Alcoholdossier

Een literatuurstudie over het gebruik van alcohol bij volwassenen

Colofon

Studie en redactie
Jochen Schrooten, stafmedewerker VAD

Verantwoordelijke uitgever
Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD vzw)
S. Ansoms, E. Tollenaerestraat 15, 1020 Brussel

Wettelijk depotnummer
D/2004/6030/07

VAD | DE DRUGLIJN 078-15-10-20

Inhoudstafel

Lijst van tabellen en grafieken

Tabellen:

Grafieken:

Inleiding

Alcohol is nauwelijks nog weg te denken uit onze hedendaagse maatschappij. Iedereen komt er op één of andere manier mee in contact en iets meer dan 80% van de Belgen gebruikt wel eens alcohol. Waarom ze dit doen, hoeveel en hoe vaak ze dit doen kan verschillen van persoon tot persoon. Globaal zien we dat de meerderheid van de Belgische bevolking op een verantwoorde manier met alcohol omspringt. In dit geval wegen de voordelen van alcohol sterk door en wordt alcohol gezien als een positief iets. Soms hebben mensen moeite om het gebruik van alcohol onder controle te houden wat heel wat problemen met zich mee kan brengen.

Dit dossier tracht een beeld te geven van zowel de voor- als de nadelen van alcoholgebruik. Het bundelt de belangrijkste thema's rond alcohol en het al dan niet problematisch gebruik ervan in een beknopt overzicht. Niettegenstaande de vrij brede focus op alcohol en op de mensen die het product gebruiken schenken we in dit dossier in het bijzonder aandacht aan de doelgroep van de volwassenen, meer precies de personen tussen 25 en 64 jaar. Hoewel dit een erg brede leeftijdscategorie is, houden we toch vast aan deze afbakening omdat ook andere dossiers, onderzoeken en teksten opteren voor deze brede categorie. In die zin kunnen we vanaf 65 dan ook spreken van ouderen. Tussen 25 en 64 spreken we van volwassenen. Daar waar mogelijk belichten we in dit dossier de relatie volwassenen en alcohol.

Eens volwassen (hier gedefinieerd als 25+) treedt er voor vele mensen een verandering op in hun relatie t.o.v. het gebruik van alcohol. Het proces van socialiseren, experimenteren en zelfontdekking ruimt op deze leeftijd immers geleidelijk plaats voor bepaalde verantwoordelijkheden, zoals werkactiviteiten, de partnerrelatie, het opvoeden van kinderen, enz. Dit heeft over het algemeen tot gevolg dat de meest zware drinkperiodes (zoals deze bij jongeren wel voorkomen) worden afgezwakt. Tevens verschuift de drinkgelegenheid geleidelijk van café's, disco's, fuiven en feestjes naar etentjes, barbecues, een drankje bij vrienden thuis, enz. Toch wil dit alles niet zeggen dat alcohol tijdens de volwassenheid niet voor problemen kan zorgen, integendeel zelfs. Het is juist vooral in deze periode van het leven (25-64j.) dat problemen met alcohol zich geleidelijk ontwikkelen.[1]

Achtereenvolgens worden volgende delen beschreven: alcohol en (problematisch) gebruik, epidemiologie van alcoholgebruik, alcohol in het lichaam, alcoholgebruik in verschillende settings, en ten slotte alcohol gecombineerd met andere drugs.

---

[1] HOUGHTON, E. & ROCHE, A.M., (eds) *Learning about drinking*, Lillington, Edwards brothers, 2001, 23-26.

1. Alcohol en (problematisch) gebruik

1.1. Situering

Alcohol is de oudste en, naast koffie en tabak, de meest verspreide drug die de mensheid ooit gekend heeft. De eerste verwijzingen naar alcohol dateren van 4000 à 5000 jaar geleden. Sindsdien heeft het gebruik van alcohol vele hoogten en laagten gekend.[2] Reeds vele jaren voor Christus dronken mensen dus al alcohol! Waarom? Omdat het lekker is en bovendien een aangename sfeer ten goede kan komen. Alcohol is een genotsmiddel dat bij kleine hoeveelheden een ontspannend effect kan teweegbrengen. Mensen voelen zich relaxed, ietwat ontremd en zijn vlotter in de omgang. Dit zorgt ervoor dat we makkelijker met mensen gaan babbelen, gaan dansen of zot doen. Kortom, het maakt ons socialer! In die zin heeft alcohol een feestelijk tintje, maar zoals elke medaille heeft alcohol ook een keerzijde. Drink je te veel dan vertragen je reacties en wordt de coördinatie bemoeilijkt. Alcohol heeft een bi-fasisch effect. Aangezien alcohol remmend werkt zullen de eerste glazen onze natuurlijke remmingen verslappen waardoor je loskomt, vrolijk wordt, enz. Hoe meer je drinkt, hoe moeilijker het echter wordt nog normaal te functioneren. Je begint te mompelen, vergeet dingen en herkent de mensen rondom je niet meer. Overmatig gebruik van alcohol kan je behoorlijk hulpeloos maken.[3]

Soms wordt alcohol ook gebruikt om problemen te vergeten, om zich minder eenzaam te voelen of om angsten te overwinnen. In deze gevallen, wanneer iemand alcohol gaat gebruiken om te kunnen functioneren, bestaat er een groot gevaar voor afhankelijkheid. Voor men het weet komt men in een vicieuze cirkel terecht, waardoor men in de plaats van zijn probleem aan te pakken nog meer problemen veroorzaakt. We denken hier aan lichamelijke, sociale en financiële problemen die, samen met de verslavende kenmerken van het product, ervoor kunnen zorgen dat men juist nog meer gaat drinken.[4]

Ondanks de potentiële gevaren verbonden aan alcohol is het drinken van alcohol in onze Westerse cultuur sociaal aanvaard. In tegenstelling tot de meeste drugs is het gebruik van alcohol, behalve in Islamitische landen, bij de Mormonen en in bepaalde puriteinse christelijke sektes, toegelaten. De meeste landen hanteren wel een duidelijke regelgeving met betrekking tot het gebruik van alcohol, dewelke van land tot land kan verschillen.[5]

Alcohol is een deel van onze maatschappij geworden, en blijft dus niet beperkt tot feesten. Het gebruik van alcohol is immers doorgedrongen tot allerlei activiteiten zoals voor, tijdens of na sportactiviteiten, het werk, enz. Het is zelfs zodanig ingeburgerd dat vele mensen de risico's van alcohol niet meer zien. De effecten van alcohol worden met andere woorden niet meer voldoende in vraag gesteld. Enkel de positieve elementen bepalen of we gaan drinken en feesten, de risico's zijn voor morgen of nog veel later! We zijn hierin zelfs zover geëvolueerd dat het spreken over de risico's van alcohol zoveel mogelijk wordt vermeden. Tot op een bepaald niveau weliswaar, eenmaal in behandeling wordt men zich bewust van de problemen die zich kunnen voordoen.

1.2. Ontstaansfactoren / risicofactoren van alcoholgebruik

We leven in een maatschappij waarin we vaak voor de keuze komen te staan om al dan niet gebruik te maken van één of meerdere legale en/of illegale drugs. De meeste Vlamingen drinken geregeld een glas alcohol. Sommigen gebruiken wel eens een illegaal product. Maar waarom doen zij dit en hoe komt het dat bepaalde mensen hun gebruik goed onder controle kunnen houden en anderen niet? Antwoorden op deze vragen kunnen we terug vinden in heel wat studies en modellen. Vooral het M.M.M.-model van Zinberg en het model van Tones zijn in dit verband noemenswaardig.[6]

1.2.1 Indeling van de ontstaansfactoren

Newcomb beschrijft een ruime indeling van ontstaansfactoren van het gebruik van alcohol en/of andere drugs, die individueel of in wisselwerking met mekaar kunnen leiden tot (problematisch) gebruik van middelen.

---

2 VAD, Alcohol vormingspakket, Brussel, VAD, 2001, 1.
3 HAUGHTON, E., *Praten over alcohol*, Harmelen, Ars Scribendi, 2000, 12-14.
4 MULDER, W.G., *Alcohol, vriend of vijand. Feiten over alcohol gebruik – misbruik - verslaving*, Nijkerk, Uitgeverij Intro, 1983, 71-73.
5 VAN DER MEER R., *Drugs en drugs, een interactieve leidraad voor ouders en jongeren*, Van der Meer Publishing (Jellinek preventie), Thailand, 2000, 2.
6 ALCOHOL vormingspakket, Brussel, VAD, 2001, 28-29.

- Contextuele of omgevingsfactoren
  - Wetten en regelgeving
  - Beschikbaarheid van alcohol en andere drugs
  - Socio-economische omstandigheden
  - Culturele factoren
  - Media

- Interpersoonlijke factoren
  - Voorbeeldgedrag (al dan niet problematisch) van ouders, familie, peers, ...
  - Sociale interactie binnen het gezin, met vrienden, peers, binnen subculturen, ...
  - Sociale rol

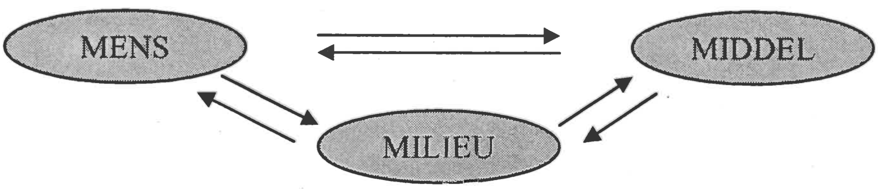
- Psychosociale factoren
  - Attitudes
  - Vervreemding
  - Persoonlijkheid zoals zelfwaarde, copinggedrag, karakter, eigeneffectiviteit, ...
  - Engagement, mate van zich te willen conformeren

- Biogenetische factoren
  - Genetisch bepaalde kwetsbaarheid
  - Psychofysiologische kwetsbaarheid voor effecten van middelen[7]

De meeste van deze factoren zijn reeds veelvuldig onderzocht op hun verband met het ontstaan van middelengebruik. Toch blijkt dat het merendeel van het onderzoek gericht is op individugebonden factoren. Recente onderzoeken wijzen er echter op dat men meer aandacht zou moeten besteden aan de omgeving.[8] Individueel gerichte preventieve interventies hebben immers een veel kleiner effect op middelengebruik dan op populatie gebaseerde preventieve interventies waarbij de omgeving wordt beïnvloed.[9]

1.2.2. Het M.M.M.-model

In dit model zijn verschillende factoren ondergebracht in drie groepen, namelijk mens, middel en milieu. Deze drie groepen staan in wisselwerking met elkaar en maken dat mensen al dan niet middelen gaan gebruiken. Het M.M.M.-model is vooral een werkinstrument dat focust op de interactie tussen de verschillende factoren.[10]



Mens	Milieu	Middel
Persoonlijkheids-kenmerken	cultuur	Verschillende producten en hun specifieke eigenschappen
bio-genetische kenmerken	omgeving mensen rondom ons reclameboodschappen	
...	...	...

7 NEWCOMB, M.D., Predictors of drug use and implications for the workplace. In: Macdonald, S & Roman, P.M. (ed.). Research advances in alcohol and drug problems, Volume 11: Drugtesting in the workplace. New York: Plenum Press, 1994.

8 LAMBRECHTS, M.C., *Alcohol- en druggebruik & omgevingsinvloeden*, in: Referatenbundel VAD-studiedag 21 november 2002, VAD, 2002, 2-3.

9 BABOR, T.F., Linking science to policy. The role of international collaborative research. *Alcohol, research & health*, 26, 66-74; EDWARDS, G., et. Al. *Alcohol policy and the public good*, Oxford, Oxford university press, 1994.

10 ZINBERG, N.E., Drug, set and setting. The basis for controlled intoxicant use, New Haven/London, Yale university Press, 1984.

1.2.3. Het model van Tones

In dit model staat de persoon centraal. Rond hem zijn er een aantal factoren die mee bepalen of die persoon al dan niet een problematisch gebruik zal ontwikkelen. Deze beïnvloedende factoren zijn:

- Drugaanbod: soorten, zuiverheden, toedieningswijzen, ...
- Persoonlijkheidsfactoren: bijvoorbeeld een negatief zelfbeeld hebben, ...
- Kennis en opvattingen: over alcohol en andere drugs.
- Vriendengroep: invloed van peers (basis voor experimenteren met producten)
- Gezin: voorbeeldgedrag van ouders
- Belangrijke derden: bijvoorbeeld idolen waar jongeren naar opkijken
- Reclame: kan de aantrekking tot een bepaald product vergroten
- School: is de basis van voorlichting, opvoeding, leren ontwikkelen van vaardigheden, enz.
- Cultuur: gebruik van wijn bij het eten
- Socio-economische factoren: werkloosheid, kansarmoede
- Hulpaanbod: vroeginterventie, laagdrempelige hulpverlening

Al deze factoren zijn met elkaar verweven en hebben onderling invloed op elkaar. Zij vormen hierdoor een complex netwerk dat juist door de wisselwerking aanleiding kan geven tot het al dan niet gebruik van alcohol of andere drugs.[11]

Hawkins et. al. (1992) maken tot slot een onderscheid tussen inducerende factoren (zij die aanzetten tot gebruik) en beschermende factoren (zij die ons weerhouden van problematisch gebruik). Factoren zijn niet per definitie beschermend of inducerend. Heel belangrijk in dit verband is de context waarin de factor speelt.[12]

1.3. Definiëring niet-problematisch en problematisch alcoholgebruik

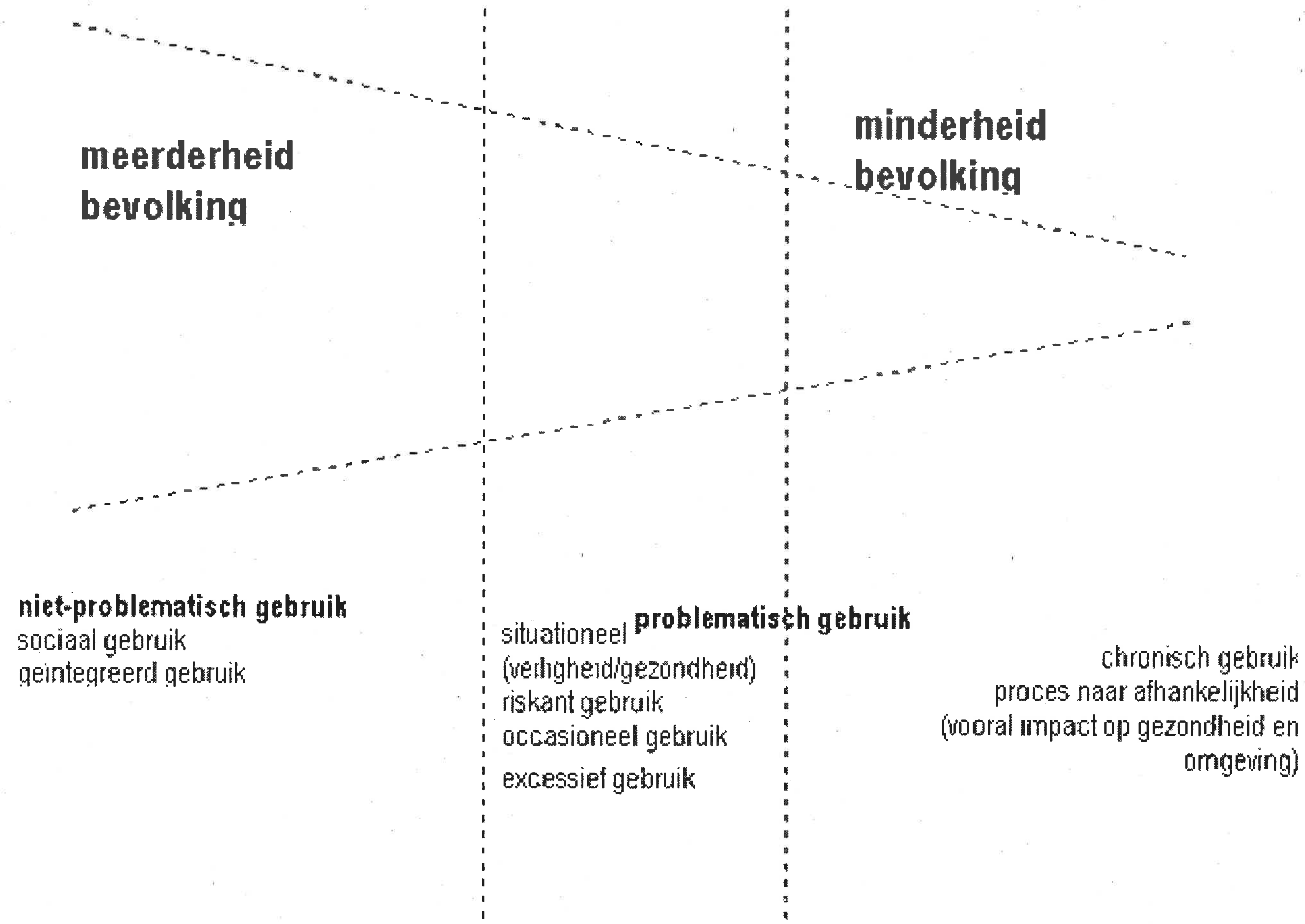
Alcohol drinken kan plaatsvinden in vele settings en om verschillende redenen. Het gebruik heeft dan ook meerdere betekenissen en manifesteert zich in uiteenlopende drinkpatronen. Daarom is het belangrijk om eerst een onderscheid te maken tussen problematisch gebruik en niet-problematisch gebruik, omdat het gebruik van alcohol al dan niet problemen voor de persoon zelf en/of zijn omgeving met zich mee kan brengen. Figuur 1 toont het continuüm tussen niet-problematisch en problematisch gebruik.

---

[11] ALCOHOL vormingspakket, Brussel, VAD, 2001, 28-29.

[12] HAWKINS, et. al., Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention, *Psychological Bulletin*, 1, 1992, 64-105.

Figuur 1: Niet problematisch versus problematisch gebruik



Bron: Lambrechts, 2002

Niet-problematisch gebruik: Het gaat hier over gematigd en verantwoord drinken dat geïntegreerd is in de samenleving. Dit drinkpatroon geldt voor de meerderheid van de bevolking.

Problematisch gebruik: Dit kan enerzijds omschreven worden als een proces dat kan leiden tot afhankelijkheid. In dat geval is het vooral een gezondheidsprobleem met een (ernstige) weerslag op andere domeinen (gezin, werk, ...). We spreken anderzijds ook van problematisch gebruik wanneer men gebruikt in een verkeerde situatie (bv: in het verkeer) of op een verkeerd tijdstip (bv: drinken bij het ontbijt).[13] In de meeste gevallen speelt hierbij de hoeveelheid een belangrijke rol, al kan in sommige settings een geringe hoeveelheid al een probleem vormen.
Terwijl langdurig overmatig gebruik op termijn ernstige lichamelijke schade kan toebrengen, is occasioneel overmatig gebruik vooral een veiligheidsprobleem, dat in een aantal gevallen ook ernstige gezondheidsschade kan berokkenen (verkeersongevallen, overdosissen). De schade wordt mede bepaald door kenmerken van de gebruiker, de drug zelf en de wijze van gebruik. Occasioneel problematisch gebruik kan ook een signaal zijn van een zich ontwikkelend afhankelijkheidsprobleem.
Onder deze noemer horen verschillende drinkpatronen thuis, namelijk: excessief drinken, probleemdrinken, afhankelijk drinken, binge drinken, ...

[13] DE DONDER, E. & LAMBRECHTS, M.C., *Situering problematisch middelengebruik*, in: alcohol en druggebruik gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening, Mechelen, Kluwer, 2002, 13-15.

- Excessief drinken: 'Veel drinken (op bepaalde momenten)', kan tot ernstige fysieke schade lijden. Excessief drinken kan gepaard gaan met onveilig gedrag.

- Probleemdrinken: Wanneer iemand buitensporig veel alcohol drinkt en als dat gedrag lichamelijke, geestelijke, sociale en gedragsproblemen met zich meebrengt voor zichzelf zowel als voor anderen, spreekt men van probleemdrinken.[14]

- Afhankelijk drinken: drinken omdat men niet zonder kan. Zonder alcohol treden ernstige psychische en fysieke ontwenningsverschijnselen op.[15]

- Binge drinken: of 'zuipen', 'piekdrinken', 'oeverloos drinken', ... Deze vertalingen wijzen allemaal op het consumeren van alcohol om zo snel mogelijk dronken te worden. Definities omtrent binge drinken verschillen erg van land tot land of tussen wetenschappers.[16]

De tot voor kort veel gebruikte term 'alcoholisme' wordt meer en meer vervangen door de term probleemdrinken omdat hij te veel gelinkt werd aan het (te enge) begrip ziekte. Ook de term 'verslaving' wordt tegenwoordig niet veel meer gebruikt. Hier kiest men liever voor de terminologie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4de editie) (DSM-IV), zoals 'misbruik' en 'afhankelijkheid' van een middel, waarbij de drinker aan een aantal criteria moet voldoen om alsdusdanig gedragsgemotiveerd te worden.[17] Ten slotte zijn ook 'tolerantie' en 'abstinentie' twee onmisbare termen die we graag even uitvergroten in de context van deze studie.

- Van misbruik van een middel is volgens de DSM-IV sprake in geval van onaangepast gebruik dat blijkt uit ten minste één van de volgende situaties: (1) herhaaldelijk gebruik van het middel waardoor verplichtingen op werk, school of thuis verwaarloosd worden, (2) herhaaldelijk gebruik van het middel in een fysiek gevaarlijke situatie, (3) herhaaldelijk in contact komen met justitie, gerelateerd aan het gebruik en (4) het aanhoudende gebruik van het middel ondanks weerkerende sociale problemen.[18]

- Afhankelijkheid (volgens de DSM-IV) is een patroon van onaangepast gebruik van een middel zodat het significante beperkingen of lijden veroorzaakt, zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende kenmerken die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen:
  1. Tolerantie, zoals gedefinieerd door ten minste één van de volgende elementen:
     a. een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken;
     b. een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel.
  2. Onthouding, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende elementen:
     a. het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom;
     b. hetzelfde (of nauw hiermee verwante) middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden.
  3. Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan aanvankelijk gepland.
  4. Er bestaat de aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden.
  5. Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten, nodig om aan het middel te komen, het gebruik van het middel of het herstel van de effecten ervan.
  6. Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel.
  7. Het gebruik van het middel wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend sociaal, psychisch of lichamelijk probleem is dat waarschijnlijk veroorzaakt of verergerd

---

[14] GARRETSEN, H.F.L., *Probleemdrinken: prevalentiebepaling, beïnvloedende factoren en preventiemogelijkheden. Theoretische overwegingen en onderzoek in Rotterdam*, Lisse, Swets & Zeitlinger, 1983.
[15] PATON, A., (Ed.) *ABC of alcohol*, Third edition. Cambridge, BJM publishing group, 1997, 1-3.
[16] CATTAERT, G., PACOLET, J., *Schatting van het alcoholgebruik/misbruik in Vlaanderen en België*. Leuven, HIVA, Brussel, VAD, 2002, 4-5.
[17] DE DONDER, E. & LAMBRECHTS, M.C., *o.c.*, 2002, 13-17.
[18] VAN EPEN, J.H., *Drugsverslaving en alcoholisme, kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2002, 18.

wordt door het middel (bijvoorbeeld doorgaan met drinken van alcohol ondanks het besef dat een maagzweer verergerde door het alcoholgebruik).

- Tolerantie (gewenning): het nodig hebben van steeds meer van een bepaald middel om dezelfde effecten te bereiken. Per middel bestaan er verschillende soorten van tolerantie. Bij alcohol is er bv. sprake van een functionele tolerantie (nog redelijk goed kunnen rijden met een zeer hoog aantal promille alcohol in het bloed), metabolische tolerantie (sneller verwerken van de alcohol uit het lichaam), enz. Ten slotte is het zo dat tolerantie kan bestaan voor bepaalde effecten van een drug maar voor andere niet. Men wordt bijvoorbeeld niet meer draaierig maar wel nog euforisch na een aantal glazen.[19]
- Abstinentie- of onthoudingsverschijnselen: wijzen op het feit dat het lichaam van de gebruiker niet meer zonder de stof kan. Dit uit zich in abstinentieverschijnselen of onthoudingsverschijnselen die meestal tegenovergesteld zijn aan de verschijnselen van het onder invloed zijn.[20] Voor wat betreft alcohol kunnen zich volgende onthoudingsverschijnselen voordoen:

  - beven
  - misselijkheid en braken
  - angst
  - transpiratie
  - hoge bloeddruk
  - algemene verwardheid
  - verhoogde prikkelbaarheid[21]

1.4. Verschillende soorten alcohol

Alcohol ontstaat door gisting van sommige soorten suikers, veelvuldig voorkomend in vruchten, of uit een brouwsel van granen. Afhankelijk van welk product men vertrekt kunnen we de verschillende alcoholische dranken opsplitsen in drie groepen: bier, wijn en gedistilleerde of sterke dranken. *Bier* ontstaat door het gisten van gemoute gerst, water, biergist en hop. *Wijn* daarentegen wordt verkregen door gisting van druivensap. Naast gewone wijn bestaan er ook een aantal varianten zoals 'mousserende wijn', die een tweede gisting op fles heeft doorgemaakt en 'versterkte wijn' bv. Port, waarbij extra gedistilleerde alcohol is toegevoegd. *Sterke drank* is eigenlijk een uitzondering op de regel, in die zin dat men hier na het gistproces de verkregen alcohol een aantal keren gaat distilleren zodat het alcoholpercentage van de drank gevoelig stijgt. Binnen deze drie soorten drank bestaan er echter vele varianten, zowel in smaak en alcoholpercentage. [22] Een bijzondere categorie betreft de alcopops. Dit zijn mixdrankjes van gedistilleerde drank met limonades.[23]

Globaal kent men aan de drie groepen een vast alcoholpercentage toe. In bier (gewoon pintje) zit ongeveer 4 à 5%, in wijn 10 à 12% en in gedistilleerde dranken +22% alcohol. Hierdoor lijkt het alsof men met een glas gedistilleerde drank meer alcohol binnenkrijgt dan met een glas bier. Toch is dit niet zo aangezien de glazen voor gedestilleerde drank kleiner zijn dan deze van wijn of bier. Dit wil zeggen dat wanneer er standaardglazen gebruikt worden, men evenveel pure alcohol in het lichaam opneemt. Onderstaande tabel geeft hiervan een duidelijk overzicht.[24]

---

[19] POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, Woerden, NIGZ, 1998, 42; BELLINER, K. (ed.), *Alcoholism sourcebook*, Detroit, Omnigraphics, 2000, 121-125; VAN EPEN, J.H., *o.c.*, 2002, 19.
[20] VAN EPEN, J.H., *o.c.*, 2002, 19-20.
[21] POSMA, R. & KOETEN, F., *o.c.*, 1998, 42.
[22] POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, Woerden, NIGZ, 1998, 16-18; ULRICH, W., *Alcohol hoeft niet schadelijk te zijn, verstandig omgaan met geestrijke dranken*, Baarn, Bigot & Van Rossum, 1982, 17-21.
[23] DE MAESENEIRE, I., Over alcopops en andere trendy drankjes, Brussel, VAD, 2002, 1.
[24] POSMA, R. & KOETEN, F., *o.c.*, 1998, 17.

Tabel 1: Soorten alcoholische dranken met standaardmaat en alcoholgehalte

Dranksoort	*Alcoholgehalte*	*Volume van een standaardglas (ml)*	*Alcoholgehalte per glas*	
			ml	gram
Bier (pils)	4-5%	250	12	10
Wijn	10-12%	100	12	10
Sterke drank	+22%	35	12	10

Bron: Van de wiel A. (1996), 11

In het verdere verloop van dit dossier hanteren we "een standaardglas" als eenheid, waardoor de hoeveelheid alcohol in elk glas gelijk is aan 12 ml. Een uitzondering op de regel zijn echter de streekbieren. We mogen stellen dat een glas streekbier gemiddeld dubbel zoveel alcohol bevat als een standaardglas wijn, bier of sterke drank.

2. Epidemiologie van alcoholgebruik

2.1. Alcoholgebruik onder de Belgische bevolking

2.1.1. Gemiddelden

In 2001 dronken de Belgen gemiddeld 98 liter bier, 18,7 liter wijn en 1,2 liter sterke drank. Omgerekend betekent dit 8,2 liter pure alcohol oftewel 683 glazen per persoon. De afgelopen 10 jaar merken we een daling van het gebruik van alcohol op. Dit geldt echter niet voor alle soorten drank. Terwijl bier en wijn aan populariteit verliezen scoort sterke drank in 2001 even hoog als in 1990.[25]

Tabel 2: Per capita consumptie van alcoholische dranken door de Belgische bevolking (1990-2001)

jaar	*sterke drank (liter pure alcohol)*	*bier (liter)*	*wijn (liter)*	*totaal (liter pure alcohol)*
1990	1,20	120.7	24,9	9,9
1991	1,17	111.3	23,9	9,4
1992	1,20	112.0	24,8	9,6
1993	1,26	109.5	25,6	9,6
1994	1,17	106.0	ca 24,0	9,2
1995	1,11	104,0	ca 25,0	9,1
1996	1,14	102,0	ca 25,0	9,1
1997	1,21	101,0	ca 25,0	9,1
1998	1,13	98,0	19,4	8,2
1999	1,13	99,8	ca 20,0	8,4
2000	1,21	98,2	ca 20,0	8,4
2001	1,20	98,0	18,7	8,2

Bron: World Drinking trends 2003, 2002, 9-17: (verkoopcijfers).

Deze tabel toont de resultaten van het gemiddeld alcoholgebruik per hoofd van de **totale** bevolking. De resultaten kunnen daarentegen ook berekend worden voor de bevolking ouder dan 15 jaar (de drinkende bevolking). In dit geval bedraagt het gemiddelde gebruik van pure alcohol 11,1 liter in 1999.[26]
Toch zegt dit cijfer nog altijd niets over het '*drinkpatroon*' van de Belg, dat eerder verwijst naar wie er bv. drinkt of hoeveel men drinkt.[27]

2.1.2. Kostenplaatje

De Belgische huishoudens besteedden in 2000 gemiddeld € 297 (11.975 BEF) aan wijn en aperitieven. Bier komt op de tweede plaats met € 106 (4.280 BEF). Gemiddeld € 51 (2.065 BEF) werd aan sterke drank gegeven. Opvallend is wel dat Vlamingen meer geld besteden aan bier dan hun landgenoten uit het Brusselse of uit Wallonië. Deze laatsten zijn dan weer meer geneigd hun geld uit te geven aan wijn en aperitieven. In totaal kocht 76% van de Belgische gezinnen alcohol in de distributiesector. Eén op vijf gezinnen kocht gedistilleerde dranken.[28]

Verder kunnen de gemiddelde uitgaven aan alcohol ook bekeken worden naar leeftijd van de referentiepersoon in het gezin. In dit geval stellen we vast dat mensen boven de 40 beduidend meer geld uitgeven dan hun jongere landgenoten.[29]

---

25 DE DONDER, E., *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2001*, Brussel, VAD, 2001, 27.
26 CATTAERT, G., PACOLET, J., *Schatting van het alcoholgebruik/misbruik in Vlaanderen en België.* Leuven, HIVA, Brussel, VAD, 2002, 20.
27 DE DONDER, E., '*Berekend en becijferd: Belgen en alcohol*', in: Alcohol bekijk het eens nuchter, Referatenbundel VAD-studiedag, Gent, 2001, 20.
28 CATTAERT, G. & PACOLET, J. Alcoholgebruik naar leeftijd in België. Analyse van het alcoholgebruik in de recente gezondheidsenquêtes en gezinsbudgettenenquêtes. Brussel: VAD, 2002, 136.
29 DE DONDER, E., o.c., 2001, 7-8.

Tabel 3: Gemiddelde uitgaven (in BEF) aan alcoholische dranken per huishouden per jaar naar leeftijd van de referentiepersoon (2000)

	20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	≥ 60 jaar
sterke drank	911	1.265	2.477	2.772	2.223
wijn en aperitieven	8.764	8.311	15.284	16.507	10.540
bier	2.549	3.424	4.907	5.744	4.067
totaal	12.224	13.000	22.668	25.023	16.830

Bron: NIS, huishoudbudgetonderzoek, 2001a

2.1.3. Drinkers versus geheelonthouders

In 1997 bleek dat 10% van de Belgische mannelijke bevolking dat jaar geen alcohol gebruikte, terwijl dit voor vrouwen 20% bedroeg. Dit wil zeggen dat 85% van onze drinkende bevolking (15-75+ jaar) minstens één maal dat jaar alcohol dronk.[30] De resultaten van 2001 tonen een lichte evolutie. In 2001 vond men nl. 12% mannelijke en 26% vrouwelijke geheelonthouders. Dit komt overeen met 81% van de Belgische drinkende populatie boven de 15 jaar.[31]

2.1.4. Problematisch alcoholgebruik

Cattaert & Pacolet (2003) komen tot verschillende cijfers van problematisch gebruik. De verschillen zijn te wijten aan de verscheidenheid van bronnen en definities rond problematisch gebruik. Op basis van de resultaten van de gezondheidsenquête berekenden Cattaert en Pacolet (2003) dat 1,6% van de vrouwelijke en 2,9% van de mannelijke drinkende bevolking (+ 15 jaar) er een, voor het lichaam, schadelijk drinkpatroon op nahouden. Dit drinkpatroon komt overeen met minstens 28,1 (V) en 42,1 (M) glazen alcohol per week. Deze groep problematische drinkers (± 2,3% van de bevolking) is goed voor 19,2% van de verkoop van de totale alcoholconsumptie.

Berekeningen op basis van het huishoudbudgettenonderzoek 2000 doen de auteurs vermoeden dat deze cijfers een onderrapportering zijn. Rekening houdend met een correctiefactor (x 2 / x 3) telt België tussen 4,5% en 6,8% probleemdrinkers (5,8% à 8,7% mannen en 3,3% à 4,9% vrouwen).

Het huishoudbudgettenonderzoek 2000 tonen wederom andere resultaten. Volgens dit onderzoek telt België 12,1% problematisch drinkende mannen en 8,4% problematisch drinkende vrouwen. Het hoogste percentage probleemdrinkers bij mannen situeert zich in de leeftijdsgroep 55 tot 64 jaar. Bij vrouwen is het percentage probleemdrinkers het hoogst bij de 75 plussers.[32]

Afgaande op de cijfers uit de gespecialiseerde hulpverlening stellen we vast dat alcohol het meest geregistreerde product is. In 1999 werden 7.578 Vlamingen opgenomen in de hulpverlening omwille van hun problemen met alcohol. Het merendeel (71.4%) hiervan, zijn mannen. De gemiddelde leeftijd van de alcoholgebruiker is 41 jaar. De grootste groep van alcoholgebruikers situeert zich in de leeftijdscategorie 40-44 jaar. 89.3% van alle geregistreerde gebruikers is tussen 25 en 64 jaar oud.[33] Opmerkelijk is het grote verschil tussen het aantal problematische drinkers in België (190.000, waarschijnlijk een onderschatting) en het aantal drinkers dat wordt opgenomen in de hulpverlening (7578). Of dit nu een gevolg is van het gebrek aan probleemafstemming of van de motivatie van de gebruiker, daar hebben we het gissen naar.

---

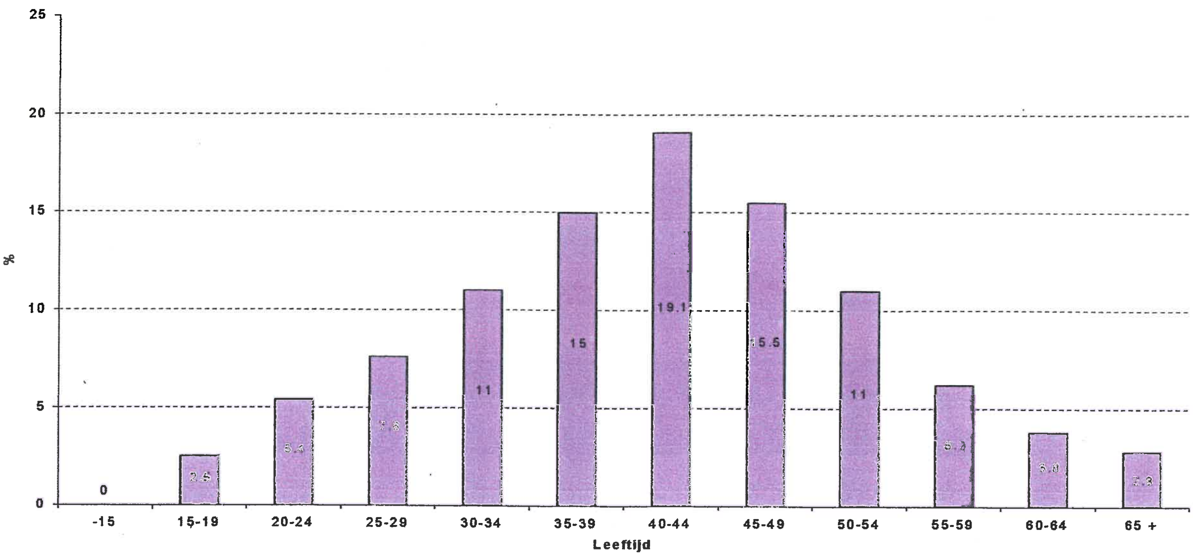
[30] BIETLOT, M., et al., *De gezondheid in België, zijn gemeenschappen en zijn gewesten: resultaten van de Gezondheidsenquête door middel van interview*, 1997. Brussel: Centrum voor Operationeel Onderzoek in Volksgezondheid,Afdeling epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2000, 1.

[31] BUZIARSIST, J., et al., *Gezondheidsenquête door middel van interview*, 2001. Brussel: Centrum voor Operationeel Onderzoek in Volksgezondheid,Afdeling epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2000, 879.

[32] CATTAERT, G. & PACOLET, *J. Alcoholgebruik naar leeftijd in België. Analyse van het alcoholgebruik in de recente gezondheidsenquêtes en gezinsbudgettenenquêtes*. Brussel: VAD, 2002, 136.

[33] VANDENBUSSCHE, E., *Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM)*. Registratiegegevens 1999. Brussel, VAD, 2000, 69-71.

Grafiek 1: de leeftijd van alcoholgebruikers in de gespecialiseerde hulpverlening

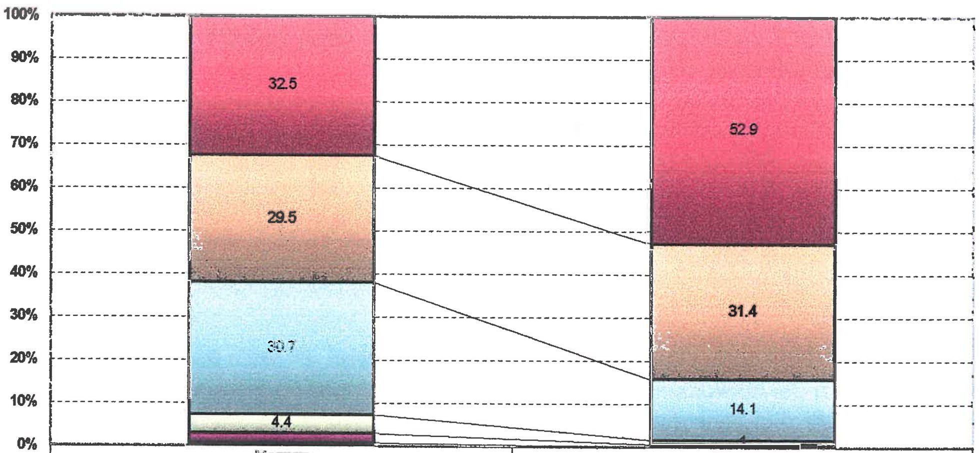


Bron: WIV, Gezondheidsenquête, 1997, 2001.

2.1.5. Alcoholgebruik in relatie tot geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen in België

Onderstaande grafiek toont het verschil in drinkgewoontes tussen mannen en vrouwen. Terwijl meer dan de helft van de bevraagde vrouwen antwoord niet wekelijks te drinken of zelfs helemaal niet te drinken, geldt dit slechts voor 1/3de van de mannen. Ongeveer evenveel mannen als vrouwen drinken gemiddeld tussen de 0 en 7 glazen alcohol per week. Dubbel zoveel mannen als vrouwen drinken 7 à 28 glazen per week. Meer dan vier keer zoveel mannen drinken 28 tot 42 consumpties per week. Mannen drinken beduidend meer glazen alcohol per week dan vrouwen.

Grafiek 2: Alcoholconsumptie uitgedrukt in aantal glazen per week, naar geslacht, België, 2001



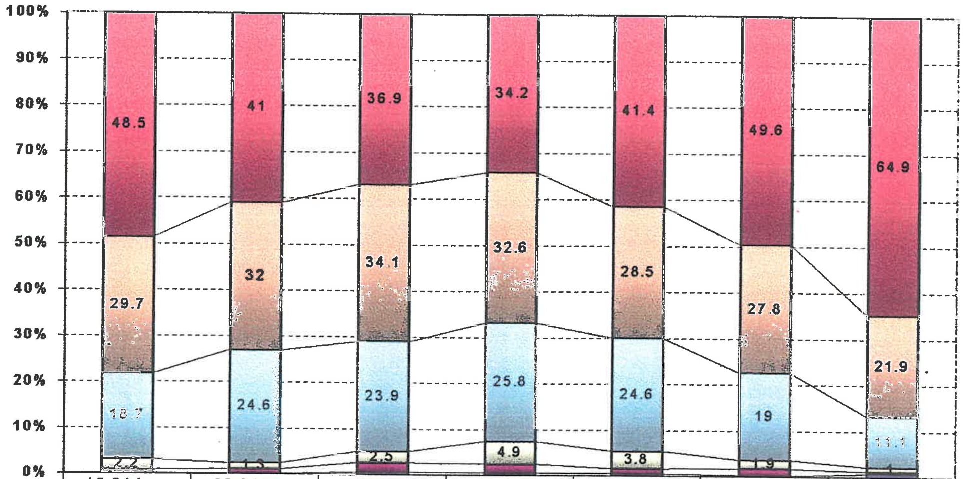
	Mannen	Vrouwen
0 glazen per week	32.5	52.9
0,1-7 glazen per week	29.5	31.4
7,1-28 glazen per week	30.7	14.1
28,1-42 glazen per week	4.4	1
42,1-70 glazen alcohol per week	2.2	0.6
>70 glazen alcohol per week	0.7	0

Bron: Cattaert & Pacolet (2003)

De categorie 45 tot 54 jarigen lijkt het meeste aantal risicodrinkers te bevatten. Risicodrinkers zijn mensen die 4 of meer glazen per dag drinken. Daarnaast verenigt ze de kleinste groep geheelonthouders (34,2%).

Cattaert & Pacolet stellen vast dat het aandeel risicodrinkers het grootst is in de leeftijdscategorie 35 tot 64 jaar.[34]

Grafiek 3: Alcoholconsumptie uitgedrukt in aantal glazen per week, naar leeftijdscategorie, België, 2001



	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65-74 jaar	75 +
0 glazen per week	48.5	41	36.9	34.2	41.4	49.6	64.9
0,1-7 glazen per week	29.7	32	34.1	32.6	28.5	27.8	21.9
7,1-28 glazen per week	18.7	24.6	23.9	25.8	24.6	19	11.1
28,1-42 glazen per week	2.2	1.3	2.5	4.9	3.8	1.9	1
42,1-70 glazen alcohol per week	0.8	1	2.1	2	1.1	1.5	0.5
>70 glazen alcohol per week	0.1	0.1	0.5	0.5	0.5	0.2	0.7

Bron: Cattaert & Pacolet (2003)

Wanneer de weekconsumptie wordt uitgesplitst in een week- en weekendconsumptie, uitgedrukt in aantal glazen alcohol, komen volgende resultaten naar voren. Terwijl jongeren hun totale weekconsumptie alcohol bijna uitsluitend in het weekend benutten, is dit voor oudere mensen steeds minder het geval. Vanaf 55 jaar wordt er zelfs meer alcohol gedronken tijdens de week dan in het weekend. Gelet op het gemiddeld weekgebruik scoren de 45 tot 54 jarigen het hoogst. Zowel tijdens de week als tijdens het weekend drinkt deze groep gemiddeld het meest aantal glazen alcohol.[35]

Tabel 4: Gemiddeld aantal geconsumeerde glazen in de week (ma-do) en tijdens het weekend (vr-zo), naar leeftijdscategorie, België, 2001

	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65-74 jaar	+ 75 jaar
Totaal / week	5,0	5,6	7,0	8,1	7,0	5,5	3,5
Werkweek	0,9	1,6	2,7	3,4	3,4	2,9	1,9
Weekend	4,1	4,0	4,3	4,7	3,6	2,6	1,6

Bron: Cattaert & Pacolet, 2003.

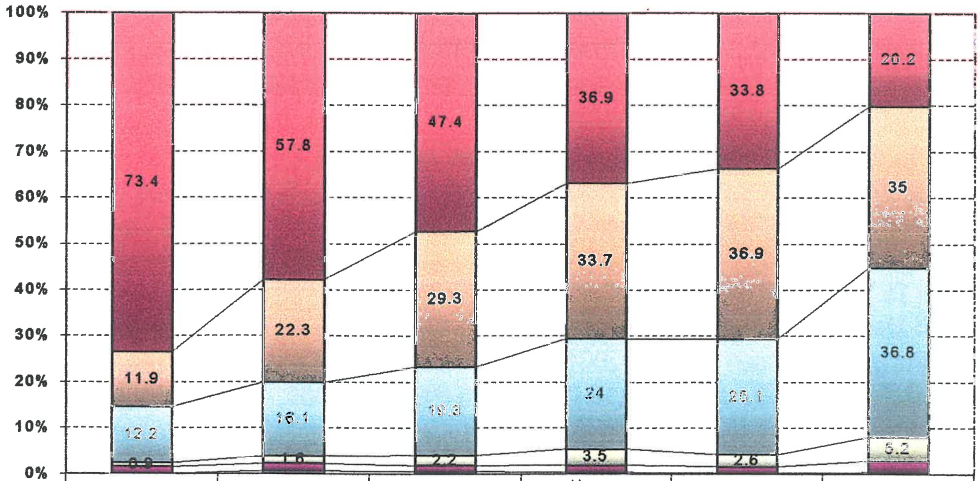
Volgens de berekeningen van Cattaert en Pacolet bestaat er een positief verband tussen de mate van alcoholgebruik en het opleidingsniveau. Dit verband geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Voor vrouwen is het zelfs sterker dan voor mannen. Uit grafiek 4 leiden we af dat het aantal geconsumeerde glazen alcohol stijgt naarmate de opleidingsgraad stijgt. Onder de universitairen en andere hoger geschoolde categorieën bevinden zich het meest risicodrinkers. Probleemdrinkers zijn een beetje gespreid over alle niveau's van opleiding, hoewel ook hier de universitairen hoger scoren dan de anderen. Anderzijds is het zo dat het aantal geheelonthouders stijgt naarmate de opleidingsgraad daalt.[36]

Grafiek 4: Alcoholconsumptie uitgedrukt in aantal glazen per week, naar opleidingsniveau, België, 2001

[34] CATTAERT, G. & PACOLET, J. *Alcoholgebruik naar leeftijd in België. Analyse van het alcoholgebruik in de recente gezondheidsenquêtes en gezinsbudgettenenquêtes*. Brussel: VAD, 2002, 17.

[35] CATTAERT, G. & PACOLET, J. *o.c.* Brussel: VAD, 2002, 15-16.

[36] CATTAERT, G. & PACOLET, J. *o.c.* Brussel: VAD, 2002, 21.

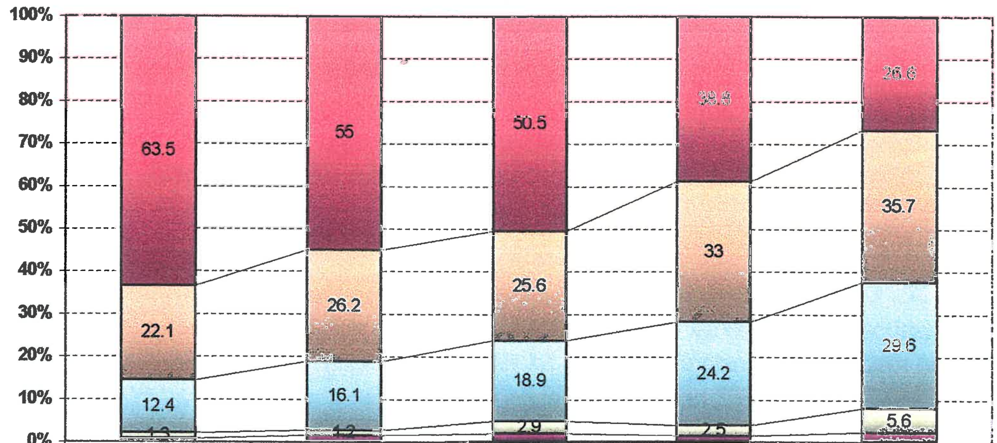


	Geen	Lager	Lager middelbaar	Hoger middelbaar	Hoger (niet unif)	Universiteit
0 glazen per week	73.4	57.8	47.4	36.9	33.8	20.2
0,1-7 glazen per week	11.9	22.3	29.3	33.7	36.9	35
7,1-28 glazen per week	12.2	16.1	19.3	24	25.1	36.8
28,1-42 glazen per week	0.9	1.6	2.2	3.5	2.6	5.2
42,1-70 glazen alcohol per week	1.5	1.6	1.3	1.6	1.4	2.5
>70 glazen alcohol per week	0	0.6	0.5	0.3	0.2	0.3

Bron: Cattaert & Pacolet (2003)

Het equivalent inkomen is het totaal inkomen van een gezin gedeeld door de som van de gewichten van alle gezinsleden. Deze berekening houdt rekening met het aantal personen in een gezin en het bedrag dat ze verdienen. Cattaert & Pacolet (2003) vonden een positief significant verband tussen de hoogte van het equivalent inkomen en het aantal geconsumeerde dranken per week.

Grafiek 5: Alcoholconsumptie uitgedrukt in aantal glazen per week, naar equivalent inkomen, België, 2001



	<500 euro	500-750 euro	750-1000 euro	1000-1500 euro	>1500 euro
0 glazen per week	63.5	55	50.5	38.8	26.6
0,1-7 glazen per week	22.1	26.2	25.6	33	35.7
7,1-28 glazen per week	12.4	16.1	18.9	24.2	29.6
28,1-42 glazen per week	1.3	1.2	2.9	2.5	5.6
42,1-70 glazen alcohol per week	0.8	1.5	1.7	1.2	2.2
>70 glazen alcohol per week	0	0.1	0.4	0.4	0.3

Bron: Cattaert & Pacolet (2003)

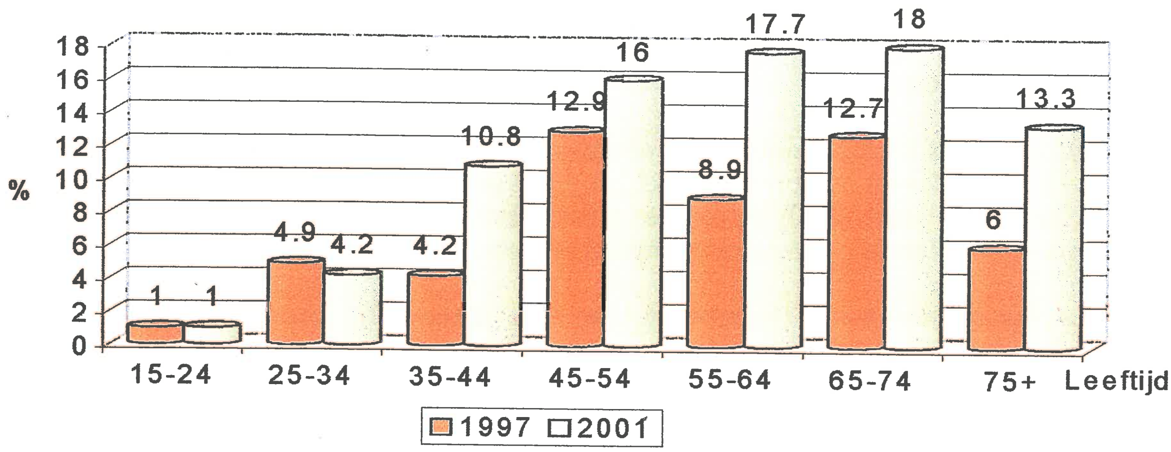
2.2. Alcoholgebruik in het Vlaamse gewest

In de volgende paragrafen beperken we ons tot de gegevens van de gezondheidsenquêtes van 1997 en 2001, betreffende het Vlaamse gewest. Hoewel de oorspronkelijk te bestuderen populatie deze van Vlaanderen zou moeten omvatten, zijn we door gebrek aan Vlaamse cijfers genoodzaakt ons te beperken tot de resultaten van het Vlaamse gewest (= Vlaanderen behalve het Vlaamstalige gedeelte van het Brussels hoofdstedelijk gewest).

2.2.1. Dagelijkse gebruikers van alcohol

Het dagelijks gebruik van alcohol in 2001 stijgt met de leeftijd. In het Vlaamse gewest consumeert 11% van de drinkende bevolking dagelijks alcohol. Tussen de leeftijd van 55 tot 75 jaar drinkt ongeveer 18% van de Vlamingen iedere dag. In deze leeftijdscategorie situeert zich de grootste groep van dagelijkse drinkers. Eens voorbij 75 jaar neemt dit weer af. Opmerkelijk zijn de duidelijke verschillen tussen 1997 en 2001 vanaf de leeftijd van 35 jaar. Vooral in de leeftijdscategorieën 35-44 en 55-64 en 75+ constateren we enorme verschillen in het dagelijks gebruik tussen 1997 en 2001. Het gemiddeld aantal dagelijkse drinkers is gestegen van 6,7% (10.3% M en 3.0% V) in 1997 tot 8.6% (10.7% M en 6.5% V) in 2001. Hoewel mannen meer dagelijks drinken dan vrouwen is het dagelijks gebruik van alcohol bij vrouwen de laatste jaren gestegen. [37]

Grafiek 6: Dagelijks gebruik van alcohol volgens leeftijd



Bron: Eigen berekeningen op basis van de gezondheidsenquêtes 1997 en 2001, WIV.

2.2.2. Consumptie van alcohol tijdens de week

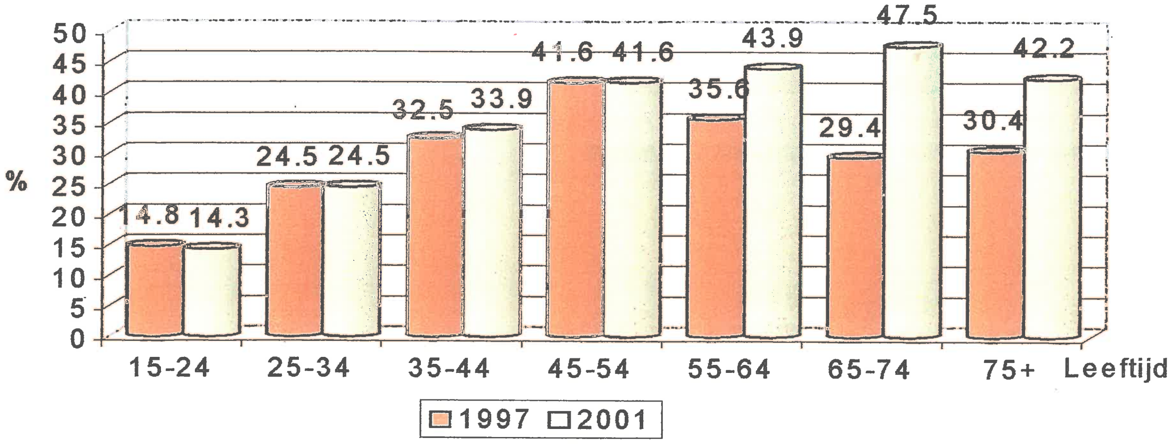
Ook wat betreft het gebruik van alcohol tijdens de week zien we een parallel verloop tussen leeftijd en gebruik. Tot en met de leeftijdscategorie van 45-54 zien we nagenoeg geen verschillen tussen de resultaten van 1997 en deze van 2001. In 1997 neemt het drinken tijdens de week af vanaf de leeftijd van 55, terwijl het in 2001 juist blijft toenemen. De consumptie van alcohol tijdens de week stijgt met het opleidingsniveau. Tevens stellen we vast dat duidelijk meer mannen dan vrouwen drinken tijdens de week. Daar waar bij de leeftijdsgroep 25-34 jaar een kwart van de bevraagden door de week drinkt, stijgt deze verhouding lineair tot meer dan 4/10 binnen de leeftijdscategorie 55-64 jaar. Tussen 65 en 74 jaar drinkt bijna één op twee alcohol tijdens de week. [38]

Grafiek 7: Consumptie van alcohol tijdens de week (ma-do) volgens leeftijd
Bron: Eigen berekeningen op basis van de gezondheidsenquêtes 1997 en 2001, WIV.

---

[37] BIETLOT, M., et al., *De gezondheid in België, zijn gemeenschappen en zijn gewesten: resultaten van de Gezondheidsenquête door middel van interview, 1997.* Brussel: Centrum voor Operationeel Onderzoek in Volksgezondheid,Afdeling epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2000, 1-35; BUZIARSIST, J., et al., *Gezondheidsenquête door middel van interview, 2001.* Brussel: Centrum voor Operationeel Onderzoek in Volksgezondheid,Afdeling epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2000, 890-900.

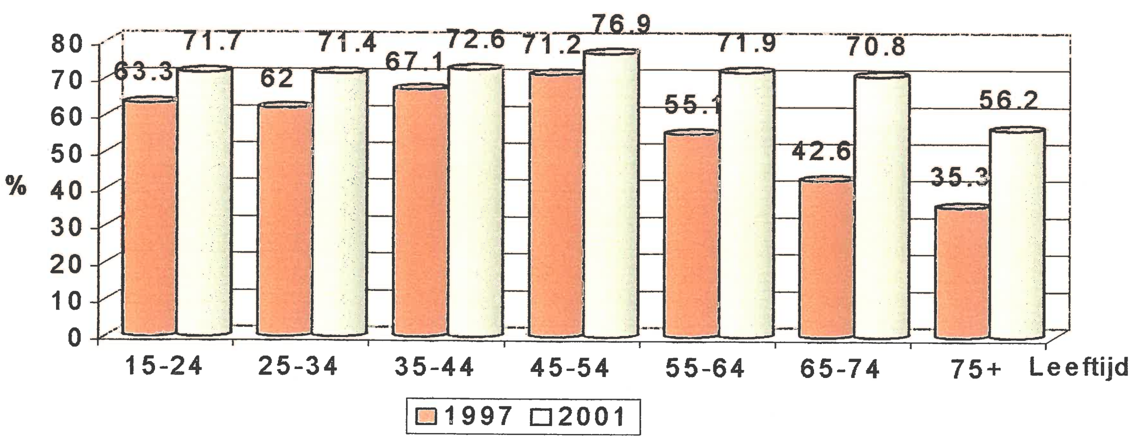
[38] BIETLOT, M., et al., *o.c.*, 2000, 1-35; BUZIARSIST, J., et al., *o.c.*, 2001. Brussel: Centrum voor Operationeel Onderzoek in Volksgezondheid, Afdeling epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2000, 890-900.



2.2.3. Consumptie van alcohol tijdens het weekend

Drinken tijdens het weekend blijkt in bijna alle leeftijdsgroepen even populair. In 1997 merken we echter een daling vanaf 55 jaar maar deze tendens geldt niet voor de resultaten van 2001. Gelijkenissen tussen het drinken door de week en het drinken tijdens het weekend vinden we in de link met het opleidingsniveau. Ook m.b.t. tot het drinken tijdens het weekend stellen we dus vast dat het voorkomen hiervan stijgt in functie van het opleidingsniveau. Tevens is het zo dat meer mannen dan vrouwen drinken in het weekend. Toch is dit verschil minder groot dan bij het drinken tijdens de week.[39]

Grafiek 8: Consumptie van alcohol tijdens het weekend volgens leeftijd



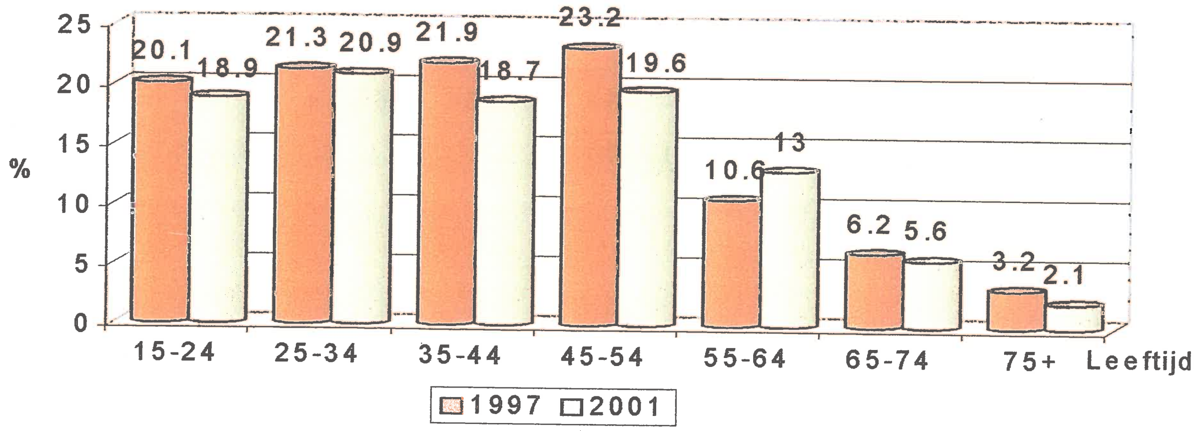
Bron: Eigen berekeningen op basis van de gezondheidsenquêtes 1997 en 2001, WIV.

[39] BIETLOT, M., et al., *o.c.*, 2000, 1-35; BUZIARSIST, J., et al., *o.c.*, 2000, 890-900.

2.2.4. Overconsumptie[40] van alcoholische dranken minstens eenmaal per maand

Tot de leeftijd van 54 jaar blijkt gemiddeld 20% van de bestudeerde populatie minstens eenmaal per maand meer dan 6 glazen te drinken. Eenmaal 55 jaar, daalt dit percentage gestaag. Tussen 1997 en 2001 zien we echter wel een daling van overconsumptie tussen 15 en 54 jaar.[41]

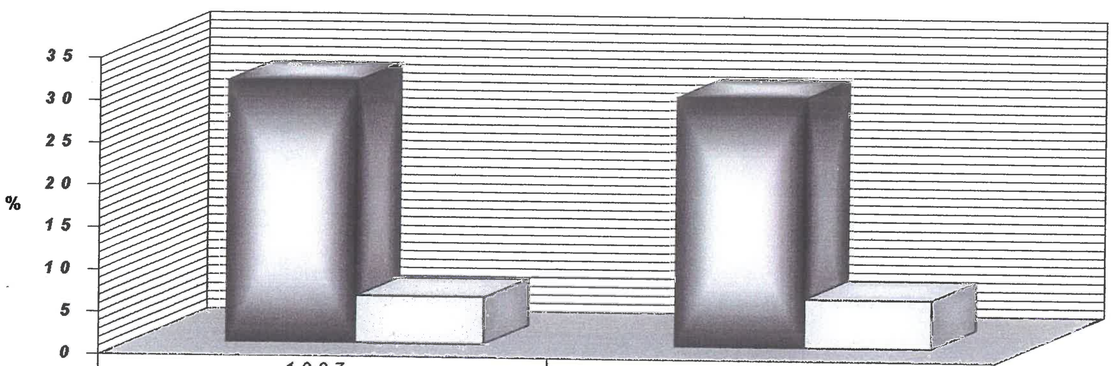
Grafiek 9: Overconsumptie van alcohol minstens 1 x / maand



Bron: Eigen berekeningen op basis van de gezondheidsenquêtes 1997 en 2001, WIV.

Erg opvallend is het grote verschil tussen mannen en vrouwen i.v.m. overconsumptie. In 1997 dronk 30.9% van de mannen en 5.5% van de vrouwen wel eens goed door. In 2001 waren dit 29.4% mannen en 5.7% vrouwen. Waarom dit verschil in het overconsumptiepatroon zich voordoet, weten we echter niet.[42]

Grafiek 10: Overconsumptie van alcohol (min. 1 x / maand) volgens geslacht



	1997	2001
Man	30.9	29.4
Vrouw	5.5	5.7

Bron: WIV, Gezondheidsenquête, 1997, 2001.

---

40 Overconsumptie van alcoholische dranken = wordt in de gezondheidsenquête gedefinieerd als het consumeren van 6 of meer glazen op minstens 1 dag per maand.

41 BIETLOT, M., et al., *o.c.*, 2000, 1-35; BUZIARSIST, J., et al., *o.c.*, 2000, 890-900.

42 BIETLOT, M., et al., *o.c.*, 2000, 1-35; BUZIARSIST, J., et al., *o.c.*, 2000, 890-900.

Samenvattend:
Voor België stellen we vast dat 12% van de bevolking het laatste jaar geen alcohol gedronken heeft. Bij de drinkers blijft bier nog altijd de populairste drank, gevolgd door wijn en ten slotte sterke drank. Toch is het niet de sterke drank, maar enkel de bier- en wijnconsumptie die de laatste 10 jaar gedaald is. Daarnaast merken we dat personen +40jaar beduidend meer geld uitgeven aan alcohol dan hun jongere landgenoten. Over het aantal probleemdrinkers in België heerst nog steeds onduidelijkheid. Het cijfer van 190.000 problematische drinkers lijkt een onderschatting te zijn. Een vermenigvuldiging met 2 of 3 zou de werkelijkheid meer benaderen. Verder wordt duidelijk dat mannen meer drinken dan vrouwen. De leeftijdscategorie 45 tot 54 jarigen blijkt het meest risico- en probleemdrinkers te vertegenwoordigen. Alcoholgebruik stijgt naarmate men hoger geschoold is en is tevens gelinkt aan het equivalent inkomen. Hoe hoger het inkomen, hoe meer er alcohol geconsumeerd wordt.

Voor Vlaanderen en meer specifiek m.b.t. de doelgroep van 25-64 jaar zien we dat leeftijd een duidelijke invloed heeft op het patroon van alcoholgebruik. Zo stellen we vast dat naarmate men ouder wordt men duidelijk meer (4% → 16%) dagelijks drinkt en dat men ook meer gaat drinken tijdens de week. Dagelijkse drinkers zijn veelal laag geschoold. Overmatig drinken komt het meest voor tussen 25-34 jaar, hoewel ook op latere leeftijd nog stevig doorgedronken wordt. Drinken tijdens het weekend komt het meest voor tussen 45 en 54 jaar. Verder bestaat er nog altijd een belangrijk verschil tussen het drinkpatroon van vrouwen en mannen. Allereerst is het zo dat vrouwen gemiddeld minder drinken. Meer specifiek kunnen we stellen dat vrouwen veel minder dan mannen, door de week drinken en overmatig drinken. Deze trends weerspiegelen zich dan ook binnen de professionele hulpverlening. Het merendeel van de alcoholgerelateerde hulpvragers zijn mannen (71.4%). De gemiddelde leeftijd van de alcoholgebruiker is 41 jaar en de grootste groep problematische drinkers situeert zich in de leeftijdsklasse 40 tot 44 jaar. Het percentage problematische drinkers in de hulpverlening is echter slechts een fractie van het totaal aantal problematische drinkers.

3. Alcohol in het lichaam

3.1. De opname en de afbraak van alcohol in het lichaam

3.1.1. De opname

Alcohol komt via de mond en de slokdarm in de maag terecht. Via maag- en darmwand komt het merendeel van de alcohol in pure vorm in het bloed terecht vanwaar het verdeeld wordt over het lichaamsvocht. De snelheid van de opname in het bloed is sterk afhankelijk van de aanwezigheid van voedsel in maag en darmen, van het soort alcohol en van de snelheid waarmee men drinkt. Eenmaal in de bloedbaan wordt de alcohol razendsnel verspreid over heel het lichaam. Pas wanneer het begint in te werken op de hersenen voelen we de effecten van de alcohol, ongeveer 10 minuten na inname.[43]

Vrouwen, jongeren en oudere mensen nemen alcohol sneller op in het bloed. Vrouwen zijn immers gemiddeld kleiner en lichter dan mannen en hebben tevens meer vetweefsel wat in tegenstelling tot spieren weinig vocht bevat waardoor ze minder lichaamsvocht hebben. Hoe minder lichaamsvocht hoe hoger de aanwezige concentratie alcohol. Ook de mate waarin de maag en de lever alcohol kunnen afbreken zijn erg bepalend. Oudere mensen en vrouwen blijken alcohol minder goed te metaboliseren dan mannen waardoor meer alcohol in hun bloed terechtkomt.[44]

3.1.2. De afbraak

Alcohol wordt voor 95-98% door de lever omgezet in andere stoffen. Allereerst vindt er een omzetting plaats naar acetaldehyde. Dit is een giftige stof die o.a. verantwoordelijk is voor de kater. In een tweede stap wordt deze stof dan weer omgezet in azijnzuur. Ten slotte wordt het azijnzuur in het lichaamvocht verder afgebroken tot kooldioxide en water dewelke via onze urine terug het lichaam verlaten. De overige 2-5% alcohol raken we kwijt via de ademhaling en via zweet. Vandaar dat men op basis van onze ademhaling kan meten hoeveel alcohol we ongeveer in het bloed hebben.

De snelheid van het afbraakproces is voor iedereen verschillend, maar algemeen wordt aangenomen dat één glas alcohol wordt afgebroken per anderhalf uur. Dit wil zegen dat de afbraak vooral afhankelijk is van tijd. Remedies zoals een koude douche, extra vitaminen, zwarte koffie enz hebben dus weinig invloed.[45]

3.2. Effecten en risico's van alcohol in het lichaam

3.2.1. Korte termijn effecten

Het effect van alcohol op onze hersenen is vrij complex. Vast staat dat alcohol een verdovend middel is. Hoewel het in kleine hoeveelheden een ontremmend effect heeft zal het immers in grotere hoeveelheden kalmerend werken. Dit noemt men het bi-fasisch effect van alcohol[46]

De effecten van alcohol zijn altijd afhankelijk van het percentage alcohol dat er in het bloed zit. Los daarvan verschillen de effecten van individu tot individu en van dag tot dag. In hetgeen volgt proberen we de neerslag te geven van een min of meer algemene alcoholroes (o.b.v. een persoon met een gemiddelde lichaamsbouw en tolerantieniveau). [47]

---

[43] PATON, A., (ed.) *ABC of alcohol*, Third edition. Cambridge, BJM publishing group, 1997, 11; VAN DER MEER R., *Drugs en drugs, een interactieve leidraad voor ouders en jongeren*, Van der Meer Publishing (Jellinek preventie), Thailand, 2000, 2; POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, Woerden, NIGZ, 1998, 35.

[44] PLANT, M. & CAMERON, D., (eds.) *The alcohol report*, London, Free association books, 2000, 10; PATON, A., (ed.) *o.c.*, 1997, 11; VAN DE WIEL, A., *Alcohol en ziekte*, Utrecht, Bunge, 1993, 3-5.

[45] VAN DE WIEL, A., *o.c.*, 1993, 3-5; PLANT, M. & CAMERON, D., (eds.) *o.c.*, 2000, 10-15; MULDER, W.G., *Alcohol, vriend of vijand. Feiten over alcohol gebruik – misbruik - verslaving*, Nijkerk, Uitgeverij Intro, 1983, 62-63; POSMA, R. & KOETEN, F., *o.c.*, 1998, 36-37; PATON, A. (ed.), o.c., 1997, 11.

[46] LITTLE, H.J., Alcohol as a stimulant drug, *Addiction* (Editorial), 2000, 1751-1753.

[47] BELLINER, K. (ed.), *Alcoholism sourcebook*, Detroit, Omnigraphics, 2000, 152-153.

De eerste verschijnselen van een alcoholintoxicatie zijn voor de meeste mensen ongeveer hetzelfde. Er ontstaat namelijk een toestand van lichte euforie. Je voelt je actiever, alerter, relaxed en vrolijk. Remmingen en angsten verminderen en de motoriek wordt wat vrijer. Het hart en ademhaling gaan sneller en de bloedvaten verwijden zich hetgeen een warm gevoel geeft. (1-3 glazen)

Het ontspannen gevoel houdt aan, maar de situaties zijn iets moeilijker in te schatten. Omdat de reactiesnelheid afneemt gaan we dingen minder goed doen dan we denken. Het verdovend effect, ook op de natuurlijke remmingen begint duidelijk te worden. (4-7 glazen)

In deze fase van de roes worden we onvoorzichtiger en roekelozer. Motorische handelingen worden moeilijker. We doen dingen die we anders niet zouden doen, vaak risicovolle handelingen. Vrolijkheid kan plots omslaan in emotioneel gedrag of agressiviteit. (8-10 glazen)

De coördinatie van de spieren gaat steeds verder achteruit. Praten, bewegen en kijken gaan moeizamer. Blijft men drinken dan treden er meer en meer bewustzijnsstoornissen op en men wordt suf en slaperig. Sommige mensen hebben de dag nadien last van black-outs (meer dan 10 glazen). In het uiterste geval kan men in een toestand van bewusteloosheid komen gevolgd door coma en daarna de dood.[48]

Na een avondje goed doordrinken hebben de meeste mensen last van een kater. We spreken van een kater indien, de dag na alcoholintoxicatie, één of meer van de volgende kenmerken van toepassing zijn: enorme dorst, misselijkheid, hoofdpijn, brandende maag, braakneigingen, bevend gevoel in de ledematen, ..., slaperigheid. Deze symptomen zijn allemaal het gevolg van de alcoholintoxicatie van de dag ervoor en dus logisch te verklaren. Bijvoorbeeld hoofdpijn. Omdat alcohol vochtafdrijvend is zal de balans van vocht in cellen en weefsel veranderen waardoor uitdroging ontstaat. Tegelijkertijd zetten de bloedvaten die naar de hersenen leiden uit, waardoor het brein zwelt met een bonzende hoofdpijn tot gevolg. Het gevoel van slaperigheid en honger kunnen we verklaren door de reductie van de bloedsuikerspiegel door de extra aanmaak van insuline. Een opstandige maag is dan weer mede het gevolg van de aanwezigheid van toxinen die door de afbraak van methanol worden geproduceerd. Tenslotte zorgt ook de stof acetaldehyde voor heel wat onaangename gewaarwordingen na een avond doordrinken.[49]

Sommige mensen hebben last van een black-out wanneer ze veel gedronken hebben. Ze kunnen zich enkel bepaalde delen van de avond herinneren. Soms weten ze zelfs niet meer hoe ze thuis geraakt zijn. Dit zijn typische kenmerken van een alcoholgeïnduceerde black-out. Belangrijk is wel dat men tijdens de episodes die men vergeten is nog handelingen gesteld heeft. Als de persoon tijdens zijn roes in slaap gevallen is of bewusteloos geraakt is dan spreekt men niet van een black-out. Het feit dat mensen zich bepaalde dingen niet meer herinneren van een bepaalde avond kan logischerwijze zéér onaangename consequenties hebben.[50]

Een laatste en vaak vergeten aspect van de werking van alcohol op korte termijn is het effect op onze slaap. Hoewel de meeste mensen denken dat alcohol een goed slaapmiddel is, blijkt dit absoluut niet zo te zijn. Het is waar dat men onder invloed van alcohol makkelijker in slaap valt.[51] Dit is namelijk het gevolg van het sedatief effect van alcohol. Toch komt een flinke dosis alcohol een behoorlijke slaap niet ten goede. Tijdens het tweede deel van de nacht wordt men immers sneller wakker en kan men vervolgens moeilijker in slaap geraken.[52] Mensen rapporteren dan ook een lichtere, oppervlakkige slaap in deze tweede fase van de slaap. Waarom dit precies zo is weet men niet. Wat men wel weet is dat alcohol veranderingen teweegbrengt in de hersenactiviteit

---

48 VAN EPEN, J.H., *Drugsverslaving en alcoholisme, kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2002, 161-162; VAN DER MEER R., *Drugs en drugs, een interactieve leidraad voor ouders en jongeren*, Van der Meer Publishing (Jellinek preventie), Thailand, 2000, 2; POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, Woerden, NIGZ, 1998, 37.

49 TOPER, A., *De gramschap van de druiven, een handleiding voor katers*, Naarden-Vesting, Element, 1997, 29-32; VAN EPEN, J.H., *Drugsverslaving en alcoholisme, kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2002, 162; POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, Woerden, NIGZ, 1998, 39.

50 VAN EPEN, J.H., *o.c.*, 2002, 162-163.

51 FINNIGAN, F., et.al., An examenation of next-day hangover effects after a 100 mg/ml dose of alcohol in heavy social drinkers, *Addiction*, 1998, 1829-1838; MENDELSON, J.H. & MELLO, N.K., *Alcohol use and abuse in America*, Boston, Little, Brown and Company, 1985, 219-220.

52 ALCOHOL ALERT, *Alcohol and sleep*, NIAAA, 1998, 4; GANN, H., et . al., Der schlaf und seine cholinerge beeinflusbarkeit bei patienten mit primärer alkoholabhängigkeit im subakuten entzug, *Sucht*, 1999, 89-99.

(electro encefalogram (EEG), in de beweging van de ogen tijden de REM-slaap (rapid eye movement), in de spieractiviteit en in het ademhalingspatroon tijdens de slaap (slaapapnoe).[53]

Gezien het effect van alcohol op de slaap is het logisch dat problematische alcoholgebruikers meer (ongeveer dubbel zoveel) slaapproblemen hebben dan andere mensen. Dit niet alleen tijdens hun gebruik. Zelfs indien ze stoppen met drinken zullen ze gedurende 1 tot 3 jaar slaapproblemen kunnen ondervinden.[54]
Ondanks het feit dat alcohol absoluut niet bevorderend is voor onze slaap wordt het middel toch door vele mensen gebruik als een slaapmiddel. Alcohol wordt nog altijd in redelijke mate gebruikt als zelfmedicatie tegen allerlei vormen van slaapproblemen. In die zin moeten we inzien dat problemen met alcohol en slaapproblemen vaak samen voorkomen. Alleen weet men niet altijd welk probleem de basis is voor het ander.[55]

3.2.2. Lange termijn effecten/risico's

Hoewel men vaak klinkt op de gezondheid blijkt alcoholconsumptie gerelateerd te zijn aan diverse gezondheidsproblemen. Veel hangt echter af van de frequentie en de hoeveelheid alcohol die men tot zich neemt. In kleine dosissen kan alcohol een positieve invloed op bepaalde lichaamsdelen hebben. Drinkt men te veel en gedurende lange tijd dan kan alcohol erg destructief werken. In hetgeen volgt behandelen we eerst de risico's van alcohol voor het lichaam. Vervolgens schenken we aandacht aan de beschermende werking van alcohol.

3.2.2.1. Risico's van overmatig alcoholgebruik

- Gastritis (ontsteking van het maagslijmvlies)
  Relatief vaak leidt overmatig alcoholgebruik tot gastritis, maar slechts in een klein percentage is er sprake van een chronische gastritis. Bekende symptomen zijn oprispingen, brandend maagzuur en ochtendbraken. Deze ontsteking kan ook leiden tot maagbloedingen.[56]

- Pancreatitis (ontsteking van de alvleesklier)
  Ook deze aandoening komt bij chronische gebruikers frequent voor. Pancreatitis wordt gekenmerkt door hevige pijn in de bovenbuik. Dit is zo pijnlijk dat men het daarna meestal iets rustiger aan doet (met drinken). De acute vorm ervan is erg gevaarlijk en moet zo snel mogelijk behandeld worden. Pancreatitis zorgt voor een verminderde afscheiding van alvleeskliersappen waardoor voedingsstoffen zoals vetten en eiwitten verloren gaan. Gewichtsverlies en zogenaamde vetdiarree zijn een gevolg hiervan.[57]

- Leverproblemen
  De lever is het orgaan dat het grootste deel van de afbraak van alcohol op zich neemt. Niet verwonderlijk dat juist dit orgaan veel te lijden heeft bij problematisch gebruik van alcohol. De drie belangrijkste soorten leveraandoeningen als gevolg van excessief alcoholgebruik zijn:

  - Vetlever
    Aangezien er bij de afbraak van alcohol vetten ontstaan, zal zich bij overmatig alcoholgebruik een opeenstapeling van vetten voordoen in de lever. In principe heeft men niet veel last van een vetlever. In ernstigere gevallen zwelt de lever op en krijgt men braakneigingen, buikpijn, minder eetlust, en een

---

53 EHLERS, C.L., *Alcohol and sleep*, in: Review of NIAAA's Neuroscience and behavioral research portfolio, 2000, 417-420; ALCOHOL ALERT, *o.c.*, NIAAA, 1998, 4

54 BROWER, K.J., Effects of age and alcoholism on sleep: a controlled study, *Journal of studies on alcohol*, 2001, 335-343; BROWER, K.J., *Alcohol's effects on sleep in alcoholics*, NIAAA Publications, www.NIAAA.nih.gov

55 LE BON, O., et. al., Sleep in detoxified alcoholics: impairement of most standard sleep parameters and increased risk for sleep apnea, but not for myoclonias- a controlled study, *Journal of studies on alcohol*, 1997, 30-36; JOHNSON, E. & BRESLAU, N., Sleep problems and substance use in adolescence, *Drug and alcohol dependence*, 2001, 1-7.

56 VAN DE WIEL, A., *Alcohol en ziekte*, Utrecht, Bunge, 1993, 47-50; POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, 1998, 40; VAN EPEN, J.H., *Drugsverslaving en alcoholisme, kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2002, 165-166; MULDER, W.G., *Alcohol, vriend of vijand. Feiten over alcohol gebruik – misbruik - verslaving*, Nijkerk, Uitgeverij Intro, 1983, 67.

57 VAN DE WIEL, A., *o.c.*, Utrecht, Bunge, 1993, 47-50; POSMA, R. & KOETEN, F., *o.c.*, 1998, 40; VAN EPEN, J.H., *o.c.*, 2002, 165-166.

misselijk gevoel. Indien men stopt met drinken verdwijnen de symptomen meestal binnen de maand. Vetlever komt voor bij meer dan de helft van de problematische gebruikers.[58]

- Hepatitis (leverontsteking)
  Acute leverontsteking treedt zelden op en is enkel mogelijk na gebruik van extreem grote hoeveelheden alcohol. Het is een ernstige aandoening die een dodelijke afloop kan hebben. Vaak volgen vele kleine leverontstekingen elkaar onopgemerkt op en vormen zo de basis voor levercirrose. Door de ontsteking gaan levercellen immers verloren en worden vervangen door bindweefsel.[59]

- Levercirrose (leververharding)
  Levercirrose is een ernstige en ongeneeslijke aandoening van de lever gekenmerkt door de toename van bindweefsel dat in de plaats komt van dode levercellen. De meest voorkomende gezondheidsklachten zijn vermoeidheid, verminderde eetlust, opgeblazen gevoel, misselijkheid en winderigheid. Ernstige symptomen zijn o.a. geelzucht, bloedbraken, buikwaterzucht, levercoma, ... Levercirrose is dodelijk en enkel een levertransplantatie kan de cirroselijder redden van de ondergang. Tussen de 10 en 30% van de excessieve drinkers zouden last hebben van leververharding.[60]

Uit onderzoek blijkt dat vrouwen meer risico lopen op alcoholgerelateerde leveraandoeningen dan mannen. Vrouwen zouden immers in een kortere periode en met kleinere hoeveelheden reeds leveraandoeningen ontwikkelen.[61] Verder blijkt dat vooral dagelijks overmatig drinken de kans op levercirrose vergroot. Dit in contrast met binge drinken waarbij het verband met cirrose duidelijk lager is.[62] Alcoholische cirrose correleert dus met de ernst en de duur van het alcoholgebruik.[63]

❖ Kanker

Intensief alcohol gebruik wordt geassocieerd met een verhoogd risico op kanker aan de mondholte en de lever. Verschillende studies wijzen tevens op een verhoogde kans op borstkanker bij vrouwen, zelfs bij matige alcoholconsumptie. Hieromtrent bestaat echter geen algemene consensus.[64]

- Kanker van de mondholte, keelholte en het strottenhoofd
  M.b.t. tot de bovenstaande kankervormen zijn vele onderzoeken eenduidig. Een consumptie van 6-10 eenheden alcohol per dag (6-8 bij Vrouwen en 8+ bij Mannen) brengt een duidelijk verhoogd risico op orale kankers met zich mee. Voor al deze vormen van kanker geldt tevens dat alcohol en tabak de vorming van kanker onderling versterken.[65]

- Leverkanker
  Zoals we reeds eerder stelden vergroot overmatige alcoholconsumptie het risico op hepatitis en levercirrose. Op hun beurt zullen levercirrose en hepatitis ook de kans op leverkanker doen toenemen.[66]

- Borstkanker
  Vele studies tonen een positieve associatie tussen alcoholconsumptie en borstkanker, maar een causaal verband hiertussen werd nooit gevonden. Aangenomen wordt dat alcohol een bevorderende invloed kan

[58] MULDER, W.G., *Alcohol, vriend of vijand. Feiten over alcohol gebruik – misbruik - verslaving*, Nijkerk, Uitgeverij Intro, 1983, 64; PLANT, M. & CAMERON, D., (eds.) *The alcohol report*, London, Free association books, 2000, 10; PATON, A., (ed.) *o.c.*, 1997, 24; VAN DE WIEL, A., *Alcohol en ziekte*, 1993, 33; VAN EPEN, J.H., *Drugsverslaving en alcoholisme, kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2002, 166-167; POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, 1998, 39-40.

[59] VERSCHUREN, P..M. (ed.), *Health issues related to alcohol consumption*, washington, Ilsi Press, 1993, 186-188; VAN DE WIEL, A., *o.c.*, 1993, 33-34; MULDER, W.G., *o.c.*, 1983, 65; PLANT, M. & CAMERON, D., (eds.) *o.c.*, 2000, 24; VAN EPEN, J.H., *o.c.*, 2002, 167.

[60] VAN EPEN, J.H., *o.c.*, 2002, 167-168; MULDER, W.G., *o.c.*, 1983, 65; PLANT, M. & CAMERON, D., (eds.) *o.c.*, 2000, 24-25.

[61] RAISTRICK, D., (ed.) et.al., *Tackling alcohol together. The evidence base for a UK alcohol policy*, London, Free association books, 1999, 91; BELLINER, K. (ed.), *Alcoholism sourcebook*, Detroit, Omnigraphics, 2000, 184-185; PLANT, M. & CAMERON, D., (eds.) *The alcohol report*, London, Free association books, 2000, 10.

[62] GRANT, M. & LITVAK, J.(eds.), *Drinking patterns & their consequences*, Washington, Taylor and Francis, 1998, 72-73.

[63] VAN NIEUWKERK, C.M.J., Alcohol en de lever, in: Informatorium alcoholisme, Leuseden, NZP Medical Publusching, 1996, 1.

[64] GUJAHR, E., et al., Relation between average alcohol consumption and disease: An overview, *European addiction research*, 2000, 117-127; RAISTRICK, D., (ed.) et.al., *Tackling alcohol together. The evidence base for a UK alcohol policy*, London, Free association books, 1999, 92.

[65] POPPELIER, A., et al., *Overdaad schaadt. Een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en binge-drinken*, Rotterdam, Cachet, 2002, 43; BELLINER, K. (ed.), *Alcoholism sourcebook*, Detroit, Omnigraphics, 2000, 258.

[66] POPPELIER, A., et al., *o.c.*, 2002, 43; BELLINER, K. (ed.), *o.c.*, 2000, 258.

hebben op de ontwikkeling van mammacarcinomen. Beweringen over een bepaald type alcohol dat meer risico's heeft m.b.t borstkanker worden afgedaan.[67]

Naast de hierboven beschreven vormen van kanker wijzen menige onderzoeken op de mogelijke verbanden tussen alcoholgebruik en maagkanker, longkanker, colorectaal kanker en pancreaskanker. Evenveel onderzoeken betwisten echter deze relatie.[68] Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verschillende vormen van kanker die een potentieel verband hebben met het gebruik van alcohol.

Tabel 5: Relatie tussen alcoholgebruik en verschillende kankersoorten

Gerelateerd aan alcoholgebruik	Waarschijnlijk gerelateerd aan alcoholgebruik	Waarschijnlijk niet gerela-teerd aan alcoholgebruik
Kanker van mondholte	Borstkanker	Blaaskanker
Strottenhoofdkanker	Colorectaal kanker	Prostaatkanker
Keelholtekanker	Pancreaskanker	Eierstokkanker
Slokdarmkanker	Maagkanker	Baarmoederkanker
Leverkanker	Longkanker	Huidkankers
		Lymfeklierkankers en leukemiën

Bron: POPPELIER, A., et al., 2002, 52.

Concluderend kunnen we stellen dat langdurig overmatig alcoholgebruik samen gaat met een verhoogd risico op bepaalde kankers. De oorzaak van de relatie tussen alcohol en kankers is echter nog niet duidelijk en zou voor de verschillende vormen van kanker kunnen verschillen. Ethanol zelf is niet kankerverwekkend, maar het is mogelijk dat het de werking van carcinogenen in de hand werkt en de ontwikkeling van kankercellen bevordert.[69]

- Cardiovasculaire aandoeningen

De invloed van alcohol op hart en bloedvaten speelt zich af op verschillende vlakken. Ten eerste is er de invloed op de bloeddruk. Daarnaast zijn er de effecten m.b.t. cerebrovasculaire aandoeningen en coronaire hartziekten. Ten slotte kennen we de invloed van alcohol op de hartspier, hartritmestoornissen en cardiomyopathy. Gezien het proportioneel zware belang van de eerste drie aandoeningen beperken we ons in deze studie dan ook hiertoe.

  - Bloeddruk

  Uit onderzoek blijkt dat zowel de onder- als de bovendruk van het bloed stijgt bij personen die drie of meer consumpties alcohol per dag gebruiken. Dit verband is onafhankelijk van leeftijd, geslacht, ras, rookgewoonte, ... en geldt zowel voor bier, wijn als voor sterke drank. Bij deze laatste was de relatie echter wel het sterkst. Waarom de bloeddruk stijgt vanaf een aantal eenheden alcohol per dag weet men echter nog niet precies.[70]

  - Cerebrovasculaire aandoeningen (herseninfarct of beroerte)

  Er bestaan twee soorten CVA's, de bloedige (haemorrhagisch) en de niet-bloedige (ischaemisch). Onderzoeken wijzen erop dat het drinken van alcohol tot drie consumpties per dag enerzijds de kans op een ischaemic herseninfarct vermindert met 40% tot 60% t.o.v. niet gebruikers. Wat betreft het haemorrhagic herseninfarct stelt men anderzijds reeds vanaf 2 glazen per dag een verhoogd risico vast. In geval van problematisch alcoholgebruik schat men de kans op een beroerte drie maal hoger in dan

[67] POPPELIER, A., et al., *o.c.*, 2002, 47; VERSCHUREN, P..M. (Ed.), *Health issues related to alcohol consumption*, washington, Ilsi Press, 1993, 235-236.

[68] POPPELIER, A., et al., *o.c.*, 2002, 52.

[69] VAN DE WIEL, A., *Alcohol en ziekte*, Utrecht, Bunge, 1993, 136; VAN DEN BRANDT, P.A., *De relatie tussen alcoholconsumptie en het risico op kanker, met name borstkanker*, in: De geest uit de fles... nationaal congres over een ontluikend alcoholmatigingsbeleid, Woerden, NIGZ, 2001, 60.

[70] ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, *Alcohol and the heart in perspective. Sensible limits reaffirmed*, London, Royal College Of Physicians, 1995, 10-11; POPPELIER, A., et al., *Overdaad schaadt. Een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en binge-drinken*, Rotterdam, Cachet, 2002, 28-29; VAN DE WIEL, A., *o.c.*, 1993, 71-72; VAN EPEN, J.H., *Drugsverslaving en alcoholisme, kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van loghum, 2002, 168.

normaal. De meeste beroertes lijken uitgelokt te worden tijdens de periode van alcoholgebruik zelf en dus niet tijdens het onttrekkingssyndroom.[71]

- Coronaire hartziekten
  Meer en meer wordt de aandacht gevestigd op het feit dat matig gebruik van alcohol het risico op coronaire hartziekten zou verminderen. M.a.w: mensen die geen alcohol drinken hebben meer kans op coronaire hartziekten dan mensen die licht tot matig drinken. Sterker nog, deze relatie geldt zelfs nog bij grotere hoeveelheden alcohol, maar bij deze hoeveelheden neemt ziekte ten gevolge van andere door alcoholgebruik veroorzaakte aandoeningen sterk toe.[72] Sommige onderzoeken wijzen erop dat vooral wijn, meer bepaald rode wijn, een gunstig effect zou hebben m.b.t. coronaire hartziekten. Deze beweringen worden echter weerlegd door andere studies. Het zou eerder het effect van alcohol op zich zijn dat een gunstig effect heeft op coronaire hartziekten.[73] Over het hoe en waarom van de beschermende werking van alcohol verwijzen we de lezer graag verder naar een volgende punt (3.2.3).

❖ Foetale en postnatale problemen

Alcohol drinken tijdens de zwangerschap brengt heel wat risico's met zich mee. Niet alleen problematisch gebruik, maar ook matig gebruik van alcohol heeft invloed op het (on)geboren kind. In dit laatste geval bestaat de mogelijkheid op vertraagde groei tijdens en na de zwangerschap. Overmatig gebruik van alcohol tijdens de zwangerschap heeft echter drastischere gevolgen, gaande van laag geboorte- gewicht, groei- en hersenfunctiestoornissen, tot vroeggeboorte en spontane abortus. Vrouwen die gedurende een lange periode erg veel alcohol drinken hebben kans een kind met het foetaal alcohol syndroom (FAS) te krijgen. De kans is ongeveer 1/3 bij zwaar drinkende moeders. Ernstige lichamelijke gebreken, afwijkingen in het gezichtje (kleine oogspleten, te korte neus, wipneus, te dunne bovenlip, ...), een te kleine schedel en zwakzinnigheid zijn kenmerken van het FAS. Deze symptomen komen echter niet allemaal tegelijk voor. Wanneer één of twee typische kenmerken voorkomen spreken we van het Foetaal alcohol effect.[74]
Hoewel alcohol op elk moment de vrucht kan beïnvloeden is het aangeraden vooral tijdens de periode van de conceptie en de vroege zwangerschap alcohol te mijden. Probleem is echter dat de vrouw op dat moment vaak nog niet altijd weet dat ze een kindje verwacht. Het veiligste is dan ook elke vorm van alcohol te laten zodra men een zwangerschap overweegt.[75]

❖ Overgewicht

Algemeen wordt aangenomen dat men van alcohol dik wordt. Dit beeld wordt o.a. in stand gehouden door het voorkomen van de typische 'bierbuik' in onze maatschappij. Uit een aantal binnen- en buitenlandse onderzoeken, waaronder één van het LUC (Limburgs Universitair Centrum) met 10.000 Belgische respondenten, blijkt echter dat er helemaal geen directe relatie bestaat tussen het 'matig' gebruik van alcohol en overgewicht. Men stelde namelijk vast dat alcohol weinig invloed heeft op de lichaamsmassa index (BMI). Concreet vond men voor mannen een licht verband, terwijl er voor vrouwen een negatief verband bestaat tussen alcohol en de BMI. Bier, met mate gebruikt, lijkt geen invloed te hebben op het risico voor overgewicht of zwaarlijvigheid.[76]

Wat de precieze oorzaak is voor het ontbreken van een positieve relatie tussen alcoholgebruik en lichaamsgewicht weet men niet zeker. Vast staat dat de verbranding van 1g alcohol 7 kilocalorieën levert.

---

71 ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, *Alcohol and the heart in perspective. Sensible limits reaffirmed*, London, Royal College Of Physicians, 1995, 11-14; POPPELIER, A., et al., *Overdaad schaadt. Een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en binge-drinken*, Rotterdam, Cachet, 2002, 25-26; VAN DE WIEL, A., *Alcohol en ziekte*, Utrecht, Bunge, 1993, 80-81.

72 ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, *o.c.*, 1995, 11-14; VAN DE WIEL, A., *o.c.*, 1993, 77-79.

73 BELLINER, K. (ed.), *Alcoholism sourcebook*, Detroit, Omnigraphics, 2000, 237-238.

74 MULDER, W.G., *Alcohol, vriend of vijand. Feiten over alcohol gebruik – misbruik - verslaving*, Nijkerk, Uitgeverij Intro, 1983, 67-69; VERSCHUREN, P..M. (ed.), *Health issues related to alcohol consumption*, washington, Ilsi Press, 1993, 246-257; VAN EPEN, J.H., *Drugsverslaving en alcoholisme, kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van loghum, 2002, 162.

75 VAN DE WIEL, A., *Alcohol en ziekte*, Utrecht, Bunge, 1993, 276-277.

76 JANSSENS, J.PH., et al., Overweight, obesity and beer consumption. Alcohol drinking habits in Belgium and body mass index, *Archives of public health*, 2001, 223-238; VERSCHUREN, P..M. (ed.), *Health issues related to alcohol consumption*, washington, Ilsi Press, 1993, 264-275; SNEL, J., Alcohol, nuchter bekeken. Positieve effecten van matig gebruik, Assen, Van Gorcum, 2002, 97-98.

Gezien een standaardglas bier, wijn of sterke drank ongeveer 10g alcohol bevat, krijgen we dus bij ieder glas dat we drinken 70 kilocalorieën in het lichaam binnen.[77]

Het idee dat alcohol dik maakt vindt misschien een verklaring in het feit dat vooral bierdrinkers zich ook graag te buiten gaan aan vettige en calorierijke voeding. (frieten, snacks, nootjes, chips, ...). Daarnaast hebben ze ook weinig lichaamsbeweging. Onderzoeken wijzen er ten slotte ook nog op dat het lichaam van mensen die veel drinken minder vetten verbrandt en tevens de voorkeur geeft aan het verbranden van alcohol in plaats van het eten. Hierdoor worden de overtollige vetstoffen opgeslagen, meestal boven de buikspieren. De zogenaamde bierbuik is dus zeker niet alleen het gevolg van alcoholgebruik op zich, maar wordt vooral gelinkt aan de levensstijl in combinatie met de verminderde vetverbranding door het lichaam.[78]

❖ Problemen met het zenuwstelsel

Alcohol werkt rechtstreeks in op de hersenen en het zenuwstelsel. Gevolgen van excessief gebruik zijn o.a. het krimpen van onze hersenen (vrouwen en ouderen zijn hier trouwens gevoeliger aan), afname van de witte stof in de hersenen, verlies van neuronen in de frontaalkwabben, enz. Problematische gebruikers hebben dan ook vaak concentratie- en geheugenstoornissen. Vooral het kortetermijngeheugen krijgt het immers zwaar te verduren. Op lange termijn uit de inwerking van alcohol op het zenuwstelsel zich in verschillende ziektebeelden. Neuronale aandoeningen komen drie maal vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.[79] De drie belangrijkste neuronale stoornissen ten gevolge van problematisch alcoholgebruik zijn:

- Polyneuropathie (perifere zenuwaandoeningen)

  Deze aandoening wordt bij meer dan 50% van de cliënten met chronisch drankmisbruik vastgesteld. Meestal zijn de verschijnselen vrij licht van aard, maar in 5 à 10% van de gevallen is de ziekte ernstiger. Symptomen zijn een prikkelend gevoel in de voeten en vingers eventueel gevolgd door gevoelloosheid, een brandend gevoel, spierkrampen en zelfs verlamming. De oorzaak moet gezocht worden in een vitamine B1 (thiamine) gebrek. Wanneer men stopt met drinken kan deze zenuwaandoening geleidelijk verdwijnen, mits het ondergaan van een gepaste behandeling.[80]

- Het Wernicke-Korsakow syndroom

  Ook het Wernicke-Korsakow syndroom wordt veroorzaakt door een tekort aan vitamine B. Vaak vertonen patiënten eerst het Wernicke syndroom gevolgd door het Korsakow syndroom, maar dit is niet noodzakelijk. Het Wernicke-syndroom is de acute fase van de stoornis, gekenmerkt door algemene verwardheid, geheugenstoornissen, apathie, oogspierverlamming en ataxie (onzekere wijdbeense gang). De chronische component van de stoornis is het Korsakow-syndroom. Dit syndroom wordt gekenmerkt door stoornissen in het geheugen, desoriëntatie (in tijd en plaats), kritiek en oordeelstoornissen en ten slotte confabulaties (het opvullen van hiaten in het geheugen met allerlei verzinsels). Als gevolg van deze stoornissen gebeurt het dat patiënten een angstige, onzekere indruk geven en gedragsstoornissen vertonen. De gemiddelde leeftijd van Korsakowpatiënten is 50 à 55 jaar.[81]

- Delirium Tremens

  Delirium tremens is een klinisch ziektebeeld dat ontstaat bij een ernstig afhankelijkheidsprobleem in de onthoudingsfase. Symptomen zijn: visuele en auditieve hallucinaties, tremor, angst, zweten en onrust. Het delirium duurt ongeveer 2 à 3 dagen maar kan in sommige gevallen aanhouden tot een week. Tijdens deze periode is er sprake van slapeloosheid. Delirium Tremens eindigt altijd met een zogenaamde terminale slaap (lange en diepe slaap), waarna het delirium meestal voorbij is. [82] Tegenwoordig wordt

---

77 VAN DE WIEL, A., *o.c.*, 1993, 10-12.

78 WWW.bierengezondheid.be; SNEL, J., Alcohol, nuchter bekeken. Positieve effecten van matig gebruik, Assen, Van Gorcum, 2002, 97-98.

79 POPPELIER, A., et al., *Overdaad schaadt. Een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en binge-drinken*, Rotterdam, Cachet, 2002, 61-62; VAN DE WIEL, A., *Alcohol en ziekte*, Utrecht, Bunge, 1993, 60-61.

80 MULDER, W.G., *Alcohol, vriend of vijand. Feiten over alcohol gebruik – misbruik - verslaving*, Nijkerk, Uitgeverij Intro, 1983, 65; VAN DE WIEL, A., *o.c.*, 1993, 68; VAN EPEN, J.H., *Drugsverslaving en alcoholisme, kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van loghum, 2002, 171; POPPELIER, A., et al., *o.c.*, 2002, 61.

81 VAN DE WIEL, A., *o.c.*, 1993, 63-64; MENDELSON, J.H. & MELLO, N.K., *Alcohol use and abuse in America*, Boston, Little, Brown and Company, 1985, 218-219; MULDER, W.G., *Alcohol, vriend of vijand. Feiten over alcohol gebruik – misbruik - verslaving*, Nijkerk, Uitgeverij Intro, 1983, 66; VAN EPEN, J.H., o.c., 2002, 172; BELLINER, K. (ed.), *Alcoholism sourcebook*, Detroit, Omnigraphics, 2000, 357-358.

82 VAN DE WIEL, A., *o.c.*, 1993, 62-63; VAN EPEN, J.H., *o.c.*, 2002, 179-180.

delerium tremens zo veel mogelijk tegengegaan door het geven van medicatie. Hierdoor komt het in de praktijk nog zelden voor.

Hoewel problematisch alcoholgebruik de hersenen en het zenuwstelsel ernstig kan aantasten blijkt uit onderzoeken van het NIAAA[83] dat het brein in staat is de opgelopen schade gedeeltelijk of soms zelf volledig te herstellen. Dit zou mogelijk zijn via een systeem van 'rewiring'. Rewiring is een soort van reorganisatie van het netwerk van hersencellen. Deze verandering in de hersenen kan volgens wetenschappers een belangrijke bijdrage leveren aan de behandeling van problematische alcoholgebruikers.[84]

3.2.2.2. Mortaliteit en morbiditeit ten gevolge van alcoholgebruik

Wie bovenbeschreven risico's in acht neemt kan moeilijk weerleggen dat er een duidelijk verband bestaat tussen gezondheid en het gebruik van alcohol. Binnen de onderzoekswereld wordt dit verband (om het te meten) meestal uitgesplitst over verschillende indicatoren. Zo is er een verband tussen alcohol en mortaliteit en tussen alcohol en morbiditeit. Beide verbanden kunnen weergegeven worden in de vorm van een u-curve. Dit wijst o.a. op het feit dat het risico op mortaliteit en morbiditeit stijgt naarmate men meer alcohol gebruikt.[85] Problematische gebruikers hebben in die zin 2 tot 5 maal meer kans om te sterven dan hun niet of matig drinkende leeftijdsgenoten. Onderzoekers berekenden dat de meeste zwaar alcoholafhankelijke mensen sterven tussen 54 en 59 jaar. Dit wil zeggen dat ze gemiddeld 15 jaar vroeger sterven dan de personen uit de niet drinkende controlegroep. Verder stelden ze vast dat vooral mensen die tussen de leeftijd 35-44 jaar reeds problematisch drinken, een hoger risico hebben om vroegtijdig te sterven.[86]

De voornaamste oorzaak van alcoholgerelateerde overlijdens in België, zowel bij mannen als bij vrouwen, zijn kanker en hart- en vaatziekten. Met betrekking tot kankers zien we dat vooral longkanker en borstkanker veel doden eisen. Meer bepaald zien we dat vooral mannen tussen 45 en 75 jaar een groot risico lopen op longkanker. Vrouwen daarentegen zijn vooral tussen 25 en 64 jaar erg gevoelig voor borstkanker. Ook het chronisch leverlijden en levercirrose als mogelijk gevolg van excessief alcoholgebruik neemt toe tot de leeftijd van 64 jaar maar behoort echter niet tot de belangrijkste doodsoorzaken in België. Ook sterfte als gevolg van psychische stoornissen en gedragstoornissen door gebruik van alcohol komen minder frequent voor. In 1999 stierven respectievelijk 86 mannen en 24 vrouwen aan de gevolgen hiervan.[87]

---

[83] National Institute for Alcohol and Alcohol Abuse, USA.

[84] GORDIS, E., Does brain damage effect recovery?, *Addiction Today* jan/febr, 2002, 12-13.

[85] REHM, J. et.al., Alcohol and all-cause mortality: a pooled analysis, Contemporary drugproblems, 2001, 337-353; RAISTRICK, D., (ed.) et.al., *Tackling alcohol together. The evidence base for a UK alcohol policy*, London, Free association books, 1999, 85-86; THEOBALD, H., The effects of alcohol consumption on mortality and morbidity: a 26-year follow-up study, *Journal of studies on alcohol*, 2001, 783-789; PATON, A., (ed.) *ABC of alcohol*: Third edition, Cambridge, BJM publishing group, 1997, 18.

[86] LISKOW, B. et. al., Mortality in male alcoholics after ten to fourteen years, *Journal of studies on alcohol*, 61, 2000, 853-861; RAISTRICK, D., (ed.) et.al., *Tackling alcohol together. The evidence base for a UK alcohol policy*, London, Free association books, 1999, 85-86.

[87] DE DONDER, E., *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2001*, Brussel, VAD, 2001, 47-49.

Tabel 6: Het proportioneel sterftecijfer[88] voor mannen (M) en vrouwen (V) van het Vlaamse Gewest (1999)

	1-14 jaar		15-24 jaar		25-44 jaar		45-64 jaar		65-74 jaar		75 jaar en +		totaal	
aantal overlijdens (in absolute aantallen)														
mannen:	91		324		1.191		5.102		7.430		14.603		28.741	
vrouwen:	86		116		650		2.647		4.206		20.276		27.981	
soort aandoening (in %):														
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V
alle nieuwvormingen:	20	15	9	11	16	42	42	54	41	38	25	16	32	23
longkanker	0	1	0	0	3	4	16	6	16	4	7	1	11	2
colorectale kanker	0	0	0	0	1	2	4	5	4	5	3	3	3	3
prostaatkanker	0	-	0	-	0	-	1	-	3	-	4	-	3	-
leukemie	1	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
borstkanker	-	0	-	1	-	14	-	18	-	8	-	2	-	5
baarmoeder(hals)kanker	-	0	-	0	-	4	-	3	-	2	-	1	-	1
alle hart- en vaatziekten:	4	3	3	12	13	13	28	20	32	34	39	47	34	41
ischemische hartziekten	0	0	0	2	6	3	15	7	15	13	14	12	14	12
cerebrovasculaire aand.	0	0	0	2	2	5	4	5	7	9	10	13	7	11
atherosclerose	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2	2	2
hypertensie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
hartinsufficiëntie	0	0	1	0	1	0	2	2	3	3	6	10	4	8
alle longaandoeningen:	4	2	1	3	2	3	6	5	12	8	17	12	13	10
COPD	0	1	0	1	1	1	3	2	7	3	8	3	7	3
pneunomie/influenza	0	1	0	1	1	1	2	1	3	3	6	6	4	5
diabetes	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1	2
dementie	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	2	4
chronisch leverlijden - cirrose	0	0	0	0	3	2	3	3	1	1	0	0	1	1
slecht gedefinieerde condities	1	5	0	0	1	0	1	1	1	1	3	4	2	3
alle uitwendige doodsoorzaken:	44	44	77	60	55	29	11	8	3	3	2	3	7	4
verkeersongevallen	16	20	44	38	18	8	2	2	1	1	0	0	2	1
zelfmoord	4	2	23	14	25	15	5	4	1	1	1	0	3	1
ongevallen in privé sfeer	19	14	5	3	6	4	3	2	1	1	1	2	2	2
andere oorzaken	26	29	10	12	10	10	7	9	7	11	9	12	8	12

Bron: Cloots e.a., 2001, p. 13

Naast de doodsoorzaken ten gevolge van ziekte zijn er ook heel wat alcoholgerelateerde verkeersongevallen met dodelijke afloop. Bij deze thematiek staan we vooral in punt 4.1. stil.

Het feit dat men een u-curve gebruikt, om het verband tussen enerzijds mortaliteit en anderzijds morbiditeit en alcohol aan te duiden, wijst niet alleen op een verhoogd risico op ziekte en sterfte naargelang men meer alcohol drinkt. Het is immers zo dat het risico op sterfte juist lager is voor lichte en matige alcoholgebruikers. Tevens voelt deze categorie van drinkers zich gezonder dan mensen die niet of zwaar drinken. Het zijn dus de lichte en de matige drinkers die de bodem van de u-curve bezetten.[89]

Naast mortaliteit en morbiditeit hebben we er sinds kort nog een derde interessante gezondheidsindicator bij, namelijk DALY (Disability Adjusted Life Years). DALY is een soort indicator die een beeld geeft van de belangrijkste aandoeningen of gedragingen die de kwaliteit van het leven kunnen reduceren. Bij de berekening ervan wordt rekening gehouden met het aantal verloren levensjaren en met morbiditeit waarbij aan diverse

[88] Verhouding van het aantal sterftes door een specifieke oorzaak op het totaal aantal sterftes. Om het overwicht van de overlijdens op oudere leeftijd weg te werken, wordt hier een opdeling gemaakt in meerdere leeftijdsgroepen.

[89] SAN JOSÉ, B., *Alcohol consumption and health, contributions to the explanation of the u-shaped curve*, Rotterdam, Cachet (IVO), 2000, 193-196.

ziekten een verschillend gewicht wordt gegeven naar gelang de weerslag hiervan op fysiek, cognitief en sociaal functioneren. Uit de eerste DALY's voor Vlaanderen, namelijk deze van 1997 blijkt dat alcoholafhankelijkheid het grootste aandeel heeft binnen de DALY's. Men stelt wel dat de afbakening van het begrip alcoholafhankelijkheid nog niet ideaal is, wat echter een noodzaak is om tot zuivere resultaten te komen.[90]

3.2.3. De beschermende werking van alcohol

Zoals de titel doet vermoeden hoeft het gebruik van alcohol niet altijd schadelijk te zijn. Sterker nog, het drinken van alcohol kan zelfs onze gezondheid ten goede komen. Hierbij dient wel gesteld dat het ten eerste gaat over een matig gebruik van alcohol en ten tweede dat het enkel de symptomen van sommige aandoeningen kan voorkomen of zelfs verminderen.

De meeste mensen weten reeds dat een glaasje alcohol per dag gunstig kan zijn voor het hart.[91] Wat ze echter meestal niet weten is dat er naast de beschermende werking voor het hart nog heel wat andere positieve gezondheidsaspecten verbonden zijn aan het verstandig gebruik van alcohol. Algemeen is men het er in de wetenschappelijke literatuur over eens dat matig gebruik van alcohol beschermt tegen bepaalde vormen van hart- en vaatziekten, zoals coronaire hartziekten en het ischaemic herseninfarct, diabetes, meerbepaald type 2 diabetes, en de ontwikkeling van galstenen.[92] Daarnaast wordt door een aantal auteurs beweerd dat alcohol ook gunstig kan zijn voor het cognitief functioneren en dat het beschermend werkt tegen hepatitis A, osteoporotische breuken (door het vergroten van de dichtheid van de beenderen), reuma arthritis, nierstenen, enz. Algemene eensgezindheid hieromtrent lijkt echter nog afwezig. Verder onderzoek zal dan ook moeten uitwijzen in welke mate alcohol ook met betrekking tot deze topics een beschermend effect kan hebben.[93]

Ogborne en Dewit (2001) bevestigen enigszins de stelling dat alcohol beschermend kan werken voor de gezondheid, omdat zij in hun onderzoek vinden dat mensen die matig drinken gemiddeld minder vaak beroep doen op gezondheidszorgen dan mensen die helemaal niet drinken.[94] Volgens Snel is het niet alleen de alcohol op zich, maar ook de levensstijl van de drinker die een positief effect heeft op de gezondheid.[95]

Ondanks de (potentiële) bescherming die uitgaat van het matig gebruik van alcohol stellen deskundigen dat dit niet de basis mag zijn om mensen alcohol te doen consumeren. Mensen die dus nooit drinken hoeven niet aangezet te worden om voortaan alcohol te drinken. In de eerste plaats is het nog altijd niet duidelijk of de positieve aspecten wel strikt kunnen toegeschreven worden aan de werking van alcohol. Daarnaast, wanneer matig gebruik overgaat naar overmatig gebruik verhoogd de kans op afhankelijkheid, verkeersongevallen, enz.[96] Het geven van advies over het al dan niet drinken van alcohol moet in ieder geval overgelaten worden aan professionele gezondheidswerkers.[97]

---

90 BAERT, E., et. al., Disability adjusted life years (DALY), Ministerie van de Vlaamse gemeenschap, 2002: www.wvc.vlaanderen.be/gezondheidsindicatoren/GI2000/daly.htm; Baert, E. et. al., DALY: een conceptueel model van geïntegreerde gezondheidsindicator op basis van verloren levensjaren door vroegtijdig sterfte en ziekte, www.wvc.vlaanderen.be/gezondheidsindicatoren/GI1998/pdf_98/daly.pdf

91 SMART, R.G. & OGBORNE, C.A., Beliefs about the cardiovascular benefits of drinking wine in the adult population of Ontario, *American Journal of drug & alcohol abuse*, 2002, 371-378.

92 ASHLEY, M.J. et. al., Beyond ischaemic heart disease: are there other health benefits from drinking alcohol, *Contemporary drug problems*, 2000, 735-767; GUJAHR, E., et al., Relation between average alcohol consumption and disease: An overview, *European addiction research*, 2000, 117-127.

93 ASHLEY, M.J. et. al., Beyond ischaemic heart disease: are there other health benefits from drinking alcohol, *Contemporary drug problems*, 2000, 735-767; www.beerparadise.be

94 OGBORNE, C.A. & DEWIT, D., Alcohol use, alcohol disorders and the use of health services: results from a population survey, *American Journal of drug & alcohol abuse*, 2001, 759-774.

95 SNEL, J., *Alcohol, nuchter bekeken. Positieve effecten van matig gebruik*, Assen, Van Gorcum, 2002, 46-50.

96 ZAHKARI, S & WASSEF, M., *Alcohol And the cardiovascular system*, Bethesda, NIDA, 1996, 118-119; BELLINER, K. (ed.), *Alcoholism sourcebook*, Detroit, Omnigraphics, 2000, 240; VAN DE WIEL, A., *Alcohol en ziekte*, Utrecht, Bunge, 1993, 86-87; LEMMENS, P., *Alcoholgebruik en hartziekte: implicaties van een mogelijk beschermend effect voor een GVO beleid*, *in*: De geest uit de fles... nationaal congres over een ontluikend alcoholmatigingsbeleid, Woerden, NIGZ, 2001, 64-65.

97 KLATSKY, A. L., Alcohol consumption and stroke – difficulties in giving responsible advice, *Addiction*, 2002, 95-109.

Samenvattend:
Met betrekking tot de inwerking van alcohol op het lichaam op korte en op lange termijn zien we dat er op beide vlakken voor- en nadelen verbonden zijn aan het gebruik van alcohol.

Korte termijn:
☺ Matig gebruik: Hierbij denken we vooral aan de leuke effecten van alcohol. Een paar glazen maakt socialer, losser en draagt vaak bij tot een positieve sfeer.
☹ Overmatig gebruik: Dit is sterk gelinkt met een aantal negatieve aspecten van alcohol: vergrote kans op misselijkheid, braken, black-out, kater, risicovol gedrag, ongevallen, vandalisme, geweld.

Lange termijn:
☺ Matig gebruik: Kan op bepaalde gebieden een beschermende werking voor het lichaam hebben.
☹ Overmatig gebruik: Brengt ernstige gezondheidsrisico's met zich mee.

Algemeen stellen we vast dat matig alcoholgebruik zowel op korte als op lange termijn vooral positieve aspecten bevat. Overmatig gebruik daarentegen brengt zowel op korte als lange termijn vooral negatieve gevolgen met zich mee. Overmatig drinken wordt dan ook geassocieerd met een verhoogd risico op mortaliteit en morbiditeit. Op korte termijn denken we hierbij vooral aan de gevolgen van risicovol gedrag, o.a. achter het stuur. Op lange termijn zijn vooral de nadelen voor het lichaam nefast. De belangrijkste doodsoorzaken in België zijn long- en borstkanker en hart- en vaatziekten.

4. Alcoholgebruik in verschillende settings

Naast de risico's van alcohol voor de lichamelijke gezondheid en de risico's op afhankelijkheid, zijn dit niet de enige problemen die met problematisch gebruik gepaard gaan. Problematisch gebruik van alcohol heeft immers ook duidelijke maatschappelijke gevolgen, die we kunnen bekijken in verschillende settings waarin het gebruik een probleem oplevert.[98]

4.1. Alcohol in het verkeer

4.1.1. Overheidsinitiatieven

Dat alcohol en rijden niet samen gaan weten we al een tijdje. Sinds 1968 is het rijden onder invloed van alcohol in België immers gereglementeerd. Toen ging men er van uit dat bestuurders (van alle voertuigen) maximum 0,8 promille alcohol in hun bloed mochten hebben om net niet strafbaar te zijn. Mede onder invloed van de Europese uniformisering heeft men vanaf 1 december 1994 deze grens verlaagd naar 0,5 promille. Samen met deze wijziging werden volgende maatregelen getroffen, onder andere:

- Vervanging van het zogenaamde blaaspijpje door een ademtoestel (ter plekke).
- Vervanging van de bloedproef door de ademanalyse (op het politiekantoor).
- Resultaten van de ademanalyse worden uitgedrukt in milligram/liter uitgeademde lucht.[99]
- Tussen 0,5 en 0,8 promille maak je kans op een boete van minimum €137,5 en maximum €2750 + kans op een tijdelijk verval van het recht tot sturen. Boven 0,8 promille presenteert men extra zware boetes die kunnen oplopen van €1100 tot €11.000. Tevens bestaat de kans op het verval van het recht tot sturen. In geval van herhaling wordt de boete verdubbeld en is de rechter verplicht een verval van het recht tot sturen uit te spreken van 3 maanden tot 5 jaar.[100]

4.1.2. Invloed van alcohol op de rijvaardigheid en de kans op ongevallen

Deze overheidsinitiatieven zijn echter niet zomaar genomen. Alcohol werkt immers dempend, waardoor de rijvaardigheid, zelfs na een paar glazen afneemt. Gebruik van alcohol leidt immers tot vermindering van het reactievermogen, verminderde controle over de bewegingen, vermindering van de scherpte van gehoor en gezicht en verenging van het gezichtsveld (net alsof men in een tunnel rijdt). Daartegenover staat nog dat alcohol het machtsgevoel verhoogt, waardoor men denkt dat men de situatie volledig in de hand heeft, terwijl dit net niet zo is. Veel mensen gaan dan ook nonchalanter rijden onder invloed van alcohol. Al deze factoren zorgen ervoor dat de kans op een ongeval beduidend toeneemt. Men schat dan ook dat 30 à 40% van de ernstige ongevallen alcoholgerelateerd zijn. Grafiek 11, toont de kans op een ongeval in functie van het alcoholgehalte in het bloed.[101]

---

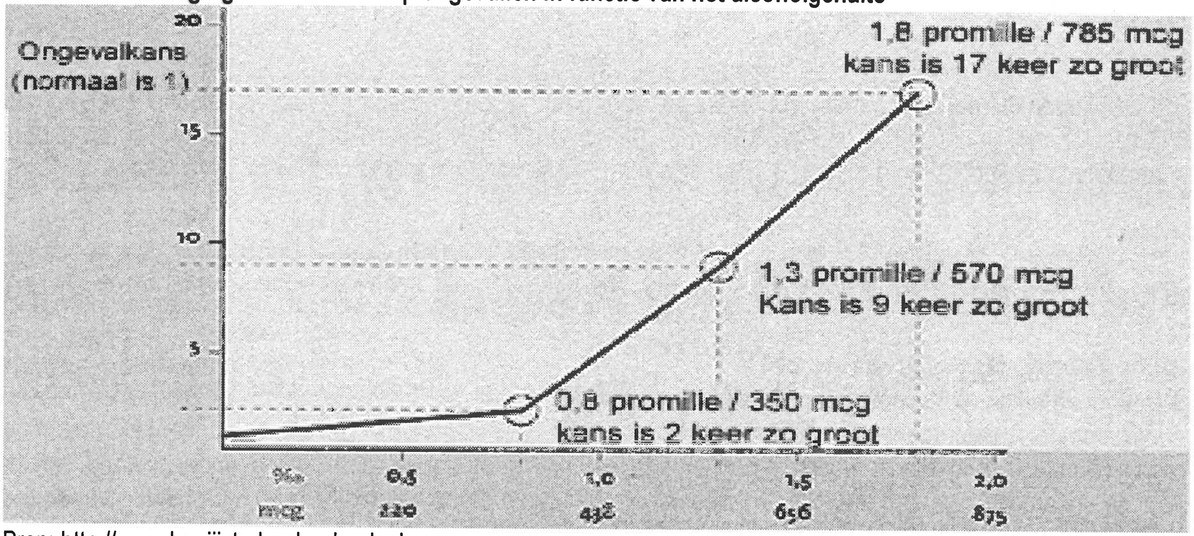
98 WALBURG, J.A. & VAN DIJK, A.A., (red.) *Alcohol en werk*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000, 7.

99 De nieuwe ademanalyse duidt de concentratie alcohol aan in waarden van mg alcohol per liter uitgeademde alveolaire lucht. 0,5 promille = 0,22 mg/l en o,8 promille = 0,35 mg/l.

100 www.verkeerswet.be

101 VAD, Alcohol vormingspakket, Brussel, VAD, 2001, 41; POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, Woerden, NIGZ, 1998, 52-54.

Grafiek 11: Verhoging van het risico op ongevallen in functie van het alcoholgehalte



Bron: http://www.benjijsterkerdandrank.nl

Tot 0,8 promille zien we een matige stijging van de ongevallenkans. Eenmaal meer dan 0,8 promille alcohol in het bloed, stijgt de kans op een ongeval erg snel.

4.1.3. Enkele cijfers over het gebruik van alcohol in het verkeer

Op basis van de gegevens van de internationale enquête SARTRE II stelde men in 1996 vast dat 2 op 3 Belgische bestuurders wel eens rijden onder invloed van alcohol. Op Europees vlak scoort België hiermee een vierde plaats (op 19 landen). Verder zien we dat slechts 18% van de drinkende bestuurders nooit boven de toegelaten limiet rijdt. 3% van de ondervraagde Belgen zou in 1996 gesanctioneerd zijn voor het rijden onder invloed van alcohol.[102]

Ongevallenstatistieken vertellen ons dat, in tegenstelling tot wat de meeste mensen denken, het vooral jongeren zijn die ervoor terugschrikken om te rijden nadat ze alcohol gedronken hebben. Het aantal bestuurders onder invloed varieert dus volgens de leeftijd. Hierbij zien we dat mensen uit de leeftijdcategorie 40-49 jaar het meest betrokken zijn bij een verkeersongeval onder invloed van alcohol. Deze gegevens bevestigen dan ook de resultaten van een gedragsmeting in 1998 waaruit bleek dat vooral mannen tussen 40 en 54 jaar oververtegenwoordigd zijn in de groep van positieve bestuurders. Mensen uit de leeftijdscategorie 25-39 bezetten de tweede plaats.[103]

Tabel 7: Bestuurders personenwagens onder invloed van alcohol, betrokken in een ongeval met minstens één dode of zwaargewonde weggebruiker - 1999

Leeftijd	Aantal betrokken bestuurders	Aantal betrokken bestuurders o.i.v. alcohol	%
18-24	2.325	161	6,9
25-29	1.585	132	8,3
30-39	2.342	203	8,7
40-49	1.707	158	9,3
50-59	1.017	67	6,6
60-69	689	29	4,2
70+	534	5	1,0
Totaal	10.643	770	7,2

Bron: Via secura, BIVV, maart 2001, 10.

[102] PRIGOGINE, J., Rijden en alcohol in Europa, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, dec. 1998- febr. 1999, 14-16.

[103] GODART, B., Het is feest als Bob blaast, campagne tegen rijden onder invloed: resultaten van de controles en samenvatting, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, maart 2001, 10-11; VANLAAR, W., Wie rijdt onder invloed, aselecte controles geven een duidelijk beeld, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, dec 1999- febr 2000, 15-16.

4.1.4. Preventie en repressie

Ongetwijfeld de meest succesvolle en bekendste preventiecampagne om het probleem van het rijden onder invloed van alcohol aan te pakken is de BOB-campagne van het BIVV (Belgisch instituut voor verkeersveiligheid). In december 1995 werd Bob voor het eerst bekend gemaakt aan het grote publiek. Momenteel weet vrijwel iedereen in België van zijn bestaan af en vindt 97% van de bevolking het een goed initiatief. De Bob-campagne wijst op de gevaren van alcohol achter het stuur en biedt een positief alternatief aan om rijden onder invloed te vermijden. Volgende resultaten tonen het succes van deze campagne.[104]

Tabel 8: De invloed van de Bob-campagne op het aantal ongevallen met letsel of doden

BOB		Letselongevallen		Doden + zwaargewonden	
		December	Verschil met 1994	December	Verschil met 1994
1994	Introductie 0,5 promille	4176		1097	
1995	1ste Bob-campagne	4032	-3,4%	990	-9,8%
1996	2de Bob-campagne	3626	-13,2%	829	-24,4%

Bron: Via secura, BIVV, dec. 1999 – jan. 2000, 12.

Toch zijn preventieactiviteiten alleen niet voldoende. Dit merken we maar al te goed aan de tegenvallende resultaten van de Bob-campagnes in 2000 en 2001. Men stelde immers vast dat het aantal controles door de politiediensten jaar na jaar daalt. Dit ondermijnt het succes van een sensibilisatiecampagne, zoals de BOB-campagne. Belangrijk is dus dat preventie en repressie de handen in elkaar slaan om het probleem van het rijden onder invloed van alcohol aan te pakken o.a. door de pakkans te verhogen[105]

Hier en daar hoort men ook al eens stemmen opgaan om de limiet van alcohol in het verkeer, net zoals bij andere drugs te reduceren tot 0,0 promille. Dit vooral om een mentaliteitsverandering aan de dag te leggen onder bestuurders. Maar al te vaak blijkt dat mensen niet kunnen stoppen na een aantal glazen en daardoor de wettelijk toegestane limiet van 0,5 promille overschrijden. Toch vreest men aan de andere kant voor een averechts effect, indien men deze nultolerantie invoert. De mensen van het BIVV pleiten dan ook in de eerste plaats voor meer controles, omdat uit onderzoek blijkt dat een grotere pakkans een groter afschrikkingseffect heeft.[106]

4.2. Alcohol op het werk

4.2.1. Prevalentie van alcoholgebruik en -misbruik op de werkvloer

In Nederland heeft 3 tot 6% van de werknemers functioneringsproblemen ten gevolge van het excessief alcoholgebruik.[107] Wereldwijd schat men het aantal probleemdrinkers onder de beroepsbevolking op 3 à 5%.[108] Voor België bestaan er geen veralgemeenbare cijfers, maar men schat dat 5 à 6% van de beroepsbevolking problemen heeft met alcohol.[109] De laatste jaren zien we dat het gebruik van alcohol op het werk afneemt. Deze tendens ligt in de lijn van de gemiddelde drinkhoeveelheden.[110]

---

[104] DE DOBBELEER, W., Er zit een bob in elk van ons. Bob gaat interstellair, Via secura, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, dec. 1997- jan 1998, 8-10; DE DOBBELEER, W., Geen feest zonder Bob. Eindejaarscampagne met vaste ingrediënten, Via secura, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, dec 1999- febr 2000, 12-14.

[105] GODART, B., Het is feest als Bob blaast, campagne tegen rijden onder invloed: resultaten van de controles en samenvatting, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, maart 2001, 11.

[106] SCHEERS, M., Drinken en rijden niet toegelaten. 0,0 promille als nieuwe norm, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, aug. 2000, 25.

[107] ALCOHOLNOTA: *nota over de investering van het beleid tegen alcoholmisbruik (2001-2003)*, ministerie van WVS, 2000, 10-11; POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, Woerden, NIGZ, 1998, 51-52.

[108] WALBURG, J.A. & VAN DIJK, A.A., *Alcohol en werk*, Houtem: Bohn, Stafleu en Van Loghum, 2000, 21-22.

[109] LAMBRECHTS, M.C. & LENDERS, F., *Alcohol en andere drugs op het werk; een inventaris van een alcohol- en drugsbeleid in de onderneming 1985-1994*, Brussel, VAD, 1996, 47.

[110] LAMBRECHTS, M.C. (red.) *Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf*, Brussel, VAD, 2001, 49.

4.2.2. Factoren die bijdragen tot gebruik van alcohol door werknemers

Onderzoekers hanteren twee grote groepen van factoren die bijdragen tot het gebruik van alcohol onder werknemers.

4.2.2.1. Persoonlijke en sociaal-economische kenmerken

Onder deze kenmerken verstaat men bijvoorbeeld overtuigingen en waarden met betrekking tot alcohol, persoonlijke drinkgeschiedenis, vriendschapsnetwerken, biologische eigenschappen, leeftijd, geslacht, sociaal economische status, enz. Ook persoonlijk levensritme (bv. nachtdienst, wisselende shifts, ...) wordt gerekend bij de persoonlijke en sociaal economische kenmerken. Wisselende dagritmes hebben immers negatieve gevolgen voor het slaappatroon en de spijsverteringsfuncties die onrechtstreeks zouden kunnen bijdragen tot het gebruik van alcohol, prestatieproblemen op het werk en onenigheid met collega's en oversten.
Hoewel onderzoek de afgelopen 20 jaar vooral gericht was naar de kenmerken van de drinker zelf is men zich de laatste jaren meer gaan verdiepen in de factoren op de werkplek zelf die een invloed hebben op het drinkgedrag van de werknemer.[111]

4.2.2.2. Omgevingsfactoren op de werkplek

Omgevingsfactoren op de werkplek splitsen we best op in twee deelgebieden. Namelijk: algemeen belastende factoren en alcoholklimaat op het werk.

- Algemeen belastende factoren omvatten zowel arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden als regelmogelijkheden.

  Hierbij kunnen we stellen dat werknemers (meer) alcohol gaan drinken wanneer zij een bepaalde mate van ontevredenheid ervaren met betrekking tot algemeen belastende factoren. Alcoholgebruik kan dus gezien worden als een stressreactie op werkstressoren. Met andere woorden gaat men drinken om stress te vermijden of om met stress om te gaan.

- Alcoholklimaat wijst vooral op de beschikbaarheid van alcohol, sociale drinknormen en sociale controle inzake alcohol op het werk.[112] In bedrijven met een permissief beleid rond alcohol is er duidelijk meer sprake van misbruik van alcohol.[113]

Het feit dat een bepaalde werknemer uiteindelijk problematisch zal gaan drinken is echter zelden het resultaat van één risicofactor, maar veeleer van een samenspel van verschillende factoren. Daarnaast is het vaak een combinatie van omgevingsfactoren en individuele factoren die bepaalt of een persoon kan weerstaan aan specifieke stresssituaties of dat hij er last van krijgt.[114]

4.2.3. Gevolgen van alcoholgebruik op de werkvloer

Dat alcoholgebruik de werkprestatie beïnvloedt is reeds lang geweten. Helaas heeft alcohol niet alleen negatieve gevolgen voor de kwaliteit en kwantiteit van het geleverde werk maar ook op andere gebieden zoals gezondheid, welzijn, enz ... . Dit met alle gevolgen vandien.

- Werknemers met een drankprobleem presteren slechts voor 75% van hun salaris.
- Het ziekteverzuim en/of de afwezigheid op het werk ligt 2 tot 6 keer hoger dan gemiddeld (dit alleen al kost het bedrijfsleven miljoenen euro's per jaar).
- De kans op een bedrijfsongeval vergroot. 10 tot 30% van de bedrijfsongevallen is gerelateerd met alcoholgebruik. Probleemdrinkers hebben 2 tot 4 maal meer kans op een ongeval dan gemiddeld.
- Probleemgebruik beïnvloedt de kwaliteit van het werk negatief (fouten, ...).
- Bedrijven verliezen ervaring en kennis na het ontslag van een probleemdrinker.
- Probleemgebruik verslechtert de sfeer tussen collega's en vermindert de sociale contacten (o.a. door een afnemend verantwoordelijkheidsgevoel van de drinker).

---

111 WALBURG, J.A. & VAN DIJK, A.A., *Alcohol en werk*, Houtem: Bohn, Stafleu en Van Loghum, 2000, 23-24.
112 LAMBRECHTS, M.C. (red.) *Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf*, Brussel, VAD, 2001, 49.
113 TECCO, J. & ANNEMANS, L., Alcohol and drugs in the workplace, Meise, HEDM, 2003.
114 LAMBRECHTS, M.C. (red.) *Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf*, Brussel, VAD, 2001, 49.

- Bedrijven leiden imagoverlies.

Belangrijk is wel dat 60% van de alcoholgerelateerde functioneringsproblemen niet het resultaat zijn van de alcoholafhankelijke drinkers, maar juist van diegene die occasioneel teveel drinken.[115]

Als antwoord op de nadelige gevolgen van alcoholgebruik van werknemers zijn er bedrijven die een alcohol- en drugbeleid implementeren binnen hun organisatie. Op deze manier schenken ze aandacht aan de problematiek van het middelengebruik en proberen ze problemen en nadelige gevolgen zo goed mogelijk te ondervangen.[116] Op dit moment heeft slechts 8% van de Belgische bedrijven een alcohol- en drugsbeleid. 70% van de bedrijven ziet het ontslag van een dronken werknemer als een doeltreffende maatregel.[117]

4.3. Alcohol in het gezin

Voor de meeste mensen is het gezin het primaire levensmilieu. Problematisch gebruik van alcohol kan dit milieu en haar werking echter grondig verstoren. Het veroorzaakt immers enorm veel stress in het gezin, wat door iedereen anders ervaren en verwerkt wordt. Mede hierdoor zal niet alleen de dagelijkse gang van zaken, maar vooral de kwaliteit van de gezinsrelaties verminderen, terwijl het juist deze relaties zijn die zeer belangrijk zijn voor de goede ontplooiing van kinderen. Ongeveer 10% van de Vlaamse kinderen groeit op in een gezin dat verstoord wordt door alcohol.[118]

4.3.1. De partnerrelatie

Overmatig alcoholgebruik kan de echtpaarrelatie danig ontwrichten. Meer en meer ervaart men moeilijkheden binnen de relatie en het duurt vaak even vooraleer de (niet drinkende) partner volledig beseft dat deze problemen rechtstreeks voortvloeien uit het gebruik van alcohol. Vaak ontstaat er dan een tegenreactie waarbij de partner de gebruiker gaat proberen te veranderen, wat al even vaak een averechts effect geeft. Op die manier vergroot de afstand tussen de twee partners waardoor ze ieder hun eigen leven leiden. Tevens worden de conflicten grilliger en de communicatie negatiever. De taak- en rolverdeling wordt star, relaties met de buitenwereld verlopen gestoord en het gezin is minder georganiseerd. Verbale en lichamelijke agressie zijn niet uitgesloten. Heel wat echtparen die leven onder het juk van een alcoholprobleem leggen er dan ook het bijltje bij neer en zetten de echtscheidingsprocedure in gang.[119]

4.3.2. Relatie met de kinderen

Aangezien kinderen de meest kwetsbare gezinsleden zijn, lijden ook zij onder het problematisch gebruik van alcohol door één of beide ouder(s). Om op te groeien heeft een kind nood aan een milieu dat voldoet aan een aantal eisen en functies. Het kind moet immers voldoende lichamelijke zorg en aandacht krijgen en het moet gestimuleerd worden. Daarnaast heeft het behoefte aan een veilig klimaat waarin het zichzelf kan ontplooien. Een goede thuis biedt ten slotte ook hechte banden, structuur, regelmaat en voorspelbaarheid. Vele van deze ideale gezinskenmerken ontbreken echter in gezinnen met een alcoholprobleem, wat voor kinderen betekent dat ze opgroeien in een verwarrende en moeilijk te duiden situatie en in een klimaat van stress, onveiligheid en onvoorspelbaarheid.[120] Afhankelijk van degene die drinkt (vader of moeder) kunnen er zich een aantal negatieve aspecten ontwikkelen binnen het gezinsfunctioneren en de opvoeding van de kinderen. Zo blijkt dat drinkende moeders vooral te weinig liefde en aandacht geven aan hun kinderen. Hier is dan ook vaak sprake van een affectieve verwaarlozing. Als vader drinkt zijn er gemiddeld meer uitbarstingen van woede en geweld. Incest en mishandeling komen tevens meer voor in gezinnen waar de vader drinkt.[121]

---

115 LAMBRECHTS, M.C. (red.) *Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf*, Brussel, VAD, 2001, 49; DE risico's van het vak. Over de risico's van alcohol voor veiligheid en gezondheid op het werk, Soest, Alcon, 1995, 20-21; ALCOHOLNOTA: *nota over de investering van het beleid tegen alcoholmisbruik (2001-2003)*, ministerie van VWS, 2000, 10-11; POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, Woerden, NIGZ, 1998, 51-52.

116 LAMBRECHTS, M.C. (red.) *o.c.*, 2001, 49.

117 TECCO, J. & ANNEMANS, L., Alcohol and drugs in the workplace, Meise, HEDM, 2003.

118 COOLEN, C. et. al., *Hulpverlening aan kinderen van alcoholisten. Gezinnen onder invloed – invloedrijke gezinnen*, Brussel, VAD, 2002, 5.

119 DOM G., *Drug-skenner. Wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*, Berchem, Epo, 2000, 97; MATTHYS, F., *Leven met een verslaafde*, Leuven, Garant, 2000, 34-35.

120 DOM G., *Drug-skenner. Wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*, Berchem, Epo, 2000, 98-99; MATTHYS, F., *Leven met een verslaafde*, Leuven, Garant, 2000, 53-54.

121 VAN DER STEL, J. & VAN DER KEUKEN, J., *Kinderen gezin en alcohol. Preventie en hulpverlening*, Assen, Dekker en Van De Veght, 1992, 55-56.

Naast de negatieve effecten op de ontwikkeling van de kinderen brengt het problematisch gebruik van alcohol ook nog andere consequenties met zich mee. Kinderen van afhankelijke ouders hebben namelijk vier maal meer kans om een alcoholprobleem te ontwikkelen. Dit komt omdat kinderen veel leren door te observeren. Als moeder en/of vader veel dronk dan hebben de kinderen dus nooit met mate leren omgaan met alcohol.
Daarnaast bestaat er ook een verhoogde kans op het ontwikkelen van een andere vorm van psychopathologie in de kindertijd, adolescentie en/of volwassenheid.[122]

De effecten van problematisch drinken op kinderen zullen zich meestal echter niet op lange termijn manifesteren. Stoppen met drinken kan dus in vele gevallen vrij snel een gunstig effect hebben op de ontwikkeling van de kinderen en de gezinsrelaties.[123] Of kinderen al dan niet zware gevolgen ondervinden van alcoholgebruik binnen het gezin hangt af van een aantal factoren los van het drinken. Bepaalde persoonlijkheidsfactoren van het kind (bv: prestatiegericht, intelligent, ...), factoren in het opvoedingsmilieu (bv: veel aandacht in de vroege kindertijd) en socio-culturele factoren kunnen er toe bijdragen dat de schade voor het kind beperkt blijft.[124]

4.4. Alcohol en sport

4.4.1. Alcohol in sport, een cultuur

Hoewel de combinatie alcohol en sport in eerste instantie vreemd in de oren klinkt ziet men maar al te vaak dat er op plaatsen waar aan sport wordt gedaan ook heel wat alcohol wordt gedronken. Vandaar dat de vraag gesteld kan worden of alcohol in de sport geen cultuur op zich is. Jarenlang al heeft het sportleven banden met alcohol en zijn producenten. Sportwedstrijden worden vaak gesponsord door brouwerijen of drankenhallen en alcohol is nog steeds de meest verkochte drank op sportwedstrijden. Bij veel sporten is de kantine dan ook het trefpunt van de vereniging. Het is een plaats waar overwinningen worden gevierd of waar men napraat over de verloren wedstrijd.[125]

Verder blijkt de link tussen alcohol en sport ook uit de motivatie van de meeste sporters om te gaan sporten. Wanneer men sport en socialisatie (bv: een pintje na de training of match) als twee aparte delen gaat beschouwen dan blijkt dat mensen zeker zo graag gaan socialiseren (na de sport) als dat ze gaan sporten.[126]

Uiteraard zijn het niet alleen de mensen die sporten die graag een glas alcohol drinken. Ook supporters, zowel actieve (op de wedstrijd) als passieve (thuis), lusten graag een glas[127]. In dit opzicht stippen we aan dat het gebruik van alcohol voor problemen kan zorgen omdat het de gemoederen kan doen verhitten, eventueel uitmondend in agressie. Alcohol versterkt namelijk de gevoelens en verlaagt onze remmingen waardoor sommige mensen sneller agressief worden.

Een tweede probleem stelt zich vaak met betrekking tot het vervoer naar huis. Want, is men nu speler of (actieve) supporter, de risico's van alcohol in het verkeer blijven niet te onderschatten. Toch moeten vooral sportbeoefenaars opletten met het drinken van alcohol na de wedstrijd. De vermoeidheid versterkt immers de effecten van alcohol met een slaperig gevoel en een achteruitgang van het beoordelings- en reactievermogen als gevolg.[128]

4.4.2. Invloed van alcohol op de prestaties

Alcoholgebruik zorgt voor het verwijden van de bloedvaten, waardoor het hart meer moeite moet doen om het bloed te laten circuleren. Hierdoor komen de spieren bloed tekort waardoor de prestatie afneemt. De

---

122 BRISBY, T, et. Al., Under the influence: coping with parents who drink too much, a report on the needs of children of problem drinking parents, *Alcohol concern*, 1997, 8-9; DOM G., o.c., Epo, 2000, 98-99; COOLEN, C. et. al., *Hulpverlening aan kinderen van alcoholisten. Gezinnen onder invloed – invloedrijke gezinnen*, Brussel, VAD, 2002, 6.

123 DOM G., *o.c.*, Berchem, Epo, 2000, 98-99; BRISBY, T, et. Al., Under the influence: coping with parents who drink too much, a report on the needs of children of problem drinking parents, *Alcohol concern*, 1997, 8-9.

124 MATTHYS, F., *o.c.*, Leuven, Garant, 2000, 56-58.

125 SNOW, P., *Alcohol in sport – a culture*, 2001: Http://www.adf.org.au/cyds/papers/sport.htm; POSMA, R. & KOETEN, F., *Feiten over alcohol*, Woerden, NIGZ, 1998, 58.

126 DEVRIENDT, W., *Alcohol en drugs, maak er geen sport van*, Brussel, VAD, 2001, 20-21.

127 De campagne "sport is te spannend om troebel te zien" wijst onder andere hierop.

128 TWIGT, J.& KAL, P, . *Alcohol en ...*, Utrecht, ANDO; ALCOHOL vormingspakket, Brussel, VAD, 2001, 44.

sportprestatie wordt echter ook nog op een andere manier gereduceerd. Om te sporten hebben onze spieren energie nodig (suikers). Deze suikers komen voornamelijk van de lever, waar ze opgeslagen liggen. Als men echter alcohol heeft gedronken worden deze suikers gebruikt voor het afbreken van alcohol en komen ze in mindere mate in de spieren terecht.

Tijdens het sporten wordt er in onze spieren melkzuur geproduceerd, dat in onze lever afgebroken wordt. Alcohol speelt in dit verband een dubbele rol. Ten eerste zal de lever opnieuw de voorkeur geven aan de afbraak van alcohol, waardoor het melkzuur langer in de spieren achterblijft. Daarnaast wordt er door de afbraak van alcohol ook nog eens extra melkzuur geproduceerd. Resultaat van dit alles: spiervermoeidheid en spierstijfheid. Alles bij elkaar geteld kunnen we stellen dat alcohol onze sprintsnelheid vermindert met ongeveer 10% en de sprongkracht met ongeveer 5,8%.
Alcohol zorgt ten slotte nog voor een daling van onze temperatuur (door het verwijden van de bloedvaten) en voor een vochtafdrijvend effect, waardoor uitdrogingsverschijnselen sneller de kop opsteken.[129]

Samenvattend:
Problematisch gebruik van alcohol heeft gevolgen in verschillende settings:

Verkeer: Alcohol beïnvloedt de rijprestaties. Vandaar de 0,5 promille grens in het verkeer. Desondanks vallen er jaarlijks nog steeds meer dan duizend verkeersdoden onder invloed van alcohol. Mensen tussen 30 en 49 zijn proportioneel het best vertegenwoordigd in de groep doodrijders ten gevolge van alcohol.

Werk: 5 à 6% van de Belgische beroepsbevolking ondervindt negatieve effecten op zijn omgeving door zijn drinkgedrag. Dit brengt heel wat problemen met zich mee. De combinatie van persoonlijke en sociaal-economische kenmerken en omgevingsfactoren op de werkplek bepalen uiteindelijk of er gebruikt wordt voor, tijdens of na het werk.

Gezin: Problematisch alcoholgebruik heeft een nefaste invloed op de echtpaarrelatie en de relatie met de kinderen. Tevens vergroot het risico dat kinderen uit dergelijke gezinnen later ook alcoholproblemen ontwikkelen.

Sport: Sportactiviteiten gaan vaak gepaard met het drinken van alcohol. Sportbeoefenaars verzamelen na de training of match in de kantine en ook supporters drinken graag een glas alcohol tijdens of na de match of wanneer ze thuis op TV een sportwedstrijd volgen. Toch lijkt deze combinatie (alcohol-sport) niet logisch. Alcohol heeft namelijk en negatief effect op de prestaties van de spelers. Voor supporters is het gevaarlijk gezien ze veelal nog moeten rijden na de wedstrijd.

129 TWIGT, J.& KAL, P, . *Alcohol en* ..., Utrecht, ANDO; ALCOHOL vormingspakket, Brussel, VAD, 2001, 44; CONOR, O.O., Alcohol and sport. Impact of social drinking on recreational and competitive sports performance, *Sports Medicine* 15 (2), 1993, 71-77.

5. Alcohol in combinatie met andere drugs

In hoofdstuk 4 werd gesteld dat alcohol gebruikt kan worden in verschillende settings. Het gebruik in een bepaalde setting gaat gepaard met zeer specifieke problemen en ervaringen. Ook bij het gebruik van alcohol met andere middelen zien we dat er een aantal specifieke problemen kunnen voorkomen. Alcohol wordt zowel gecombineerd met illegale drugs als met legale drugs. Sommige combinaties komen veelvuldig voor en worden bijna als normaal en ongevaarlijk beschouwd (bv: alcohol en nicotine), terwijl anderen minder bekend zijn en erg gevaarlijk zijn (bv: alcohol en cocaïne). Sommige combinaties worden zeer bewust gekozen, terwijl andere eerder een gevolg van toevalligheden of omstandigheden zijn.

5.1. Redenen om alcohol te combineren met andere drugs

In de literatuur vinden we een aantal redenen terug om drugs te combineren. Nabben en Korf (2000) hebben het in deze context over versterken, afzwakken of combineren van effecten:

- Versterken (potentiëren): alcohol wordt hier gecombineerd met een andere drug om de effecten van alcohol of het gedeelde effect te versterken (bv: alcohol en benzodiazepines). Deze combinatie wordt vaak ook uitgedrukt als volgt: 2 + 2 = 5.

- Afzwakken (inhiberen): men combineert een bepaalde drug met een ander product om de negatieve aspecten ervan af te zwakken (bv: alcohol na stimulantia).

- Neutraliseren (additief effect): verschillende producten worden gecombineerd om een aangename balans te vinden tussen de verschillende effecten[130] (bv: amfetamines en alcohol).

Clayton (1986), spreekt ook van versterken en neutraliseren maar heeft het daarnaast ook over het vervangen van een ander middel en conformeren aan de gebruikelijke norm in verband met het gebruik van drugs.

- Vervangen van een ander middel: door de combinatie van een aantal middelen probeert men ongeveer dezelfde effecten te bereiken als deze van een bepaald middel. Men doet dit omdat het gewenste middel niet voorhanden is of dat de kwaliteit ervan erg laag is.

- Conformeren aan de gebruikelijke norm in verband met het gebruik van drugs: bij sommige producten is het zo vanzelfsprekend dat ze gecombineerd worden dat dit al een reden op zich is om ze te combineren (bijvoorbeeld alcohol en nicotine).[131]

Naast voornoemde redenen om producten te combineren zijn er, volgens Nabben en Korf, ook nog een aantal factoren die een belangrijke rol spelen bij het al dan niet combineren. Zo spelen de *omgeving*, de *vriendenkring* en de *sfeer* een belangrijke rol bij het overwegen van combigebruik. '*Alleen zijn*' en '*nog verplichtingen hebben*', zijn voorbeelden van redenen om geen middelen te gaan combineren.[132]

5.2. Effecten en risico's van combinaties van alcohol met legale producten

5.2.1. Alcohol en nicotine

Deze combinatie is duidelijk het meest populair in de Westerse wereld. Ondanks het feit dat het een onschuldige combinatie lijkt, is dit zeker niet zo. Wie alcohol drinkt en rookt heeft immers een nog groter risico op kanker dan wie slechts één van beide producten gebruikt. Verder zorgt de combinatie voor een extra belasting van het hart.

---

130 NABBEN, T. & KORF, D.J., *De combi-roes. Gecombineerd gebruik van alcohol met cannabis, cocaïne, XTC en amfetamine*, Amsterdam, Thela thesis, 2000, 40-42.

131 GALANTER, M., *Multiple drug use: epidemiology, correlates and consequences*, in: Recent developments in alcoholism vol. 4. Combined alcohol and other drug abuse, typologies of alcoholics, the withdrawal syndrome, renal and electrolyte consequences, New York, Plenum Press, 1986, 9.

132 NABBEN, T. & KORF, D.J., *De combi-roes. Gecombineerd gebruik van alcohol met cannabis, cocaïne, XTC en amfetamine*, Amsterdam, Thela thesis, 2000, 32-33.

Roken is ten slotte sterk geassocieerd met drinken. Wie het ene gedrag in een bepaalde mate stelt, doet dit meestal ook zo met het andere. Wie veel rookt zou dus ook veel drinken, enz.[133]

5.2.2. Alcohol en benzodiazepines[134]

Zowel alcohol als benzodiazepines hebben een kalmerend effect. Wanneer men ze combineert worden de effecten van de ene drug door de andere versterkt, waardoor bepaalde activiteiten zoals autorijden, machines besturen, ..., totaal onverantwoord zijn. Alcohol in combinatie met een hogere dosis benzodiazepines kan dodelijk zijn. Ouderen blijken extra gevoelig aan deze sederende combinatie en moeten dus zeker opletten voor deze combinatie.[135]

5.2.3. Alcohol en antidepressiva

Antidepressiva bestaan er in vele soorten, vandaar dat we de specifieke interacties van de verschillende soorten met alcohol graag apart beschrijven.

- Tricyclische antidepressiva: deze groep antidepressiva heeft, net zoals alcohol, een kalmerende werking waardoor ze elkaar versterken. Regelmatig alcoholgebruik kan daarnaast de werking van de antidepressiva verhinderen.
- MAO inhiberende antidepressiva: deze antidepressiva reageren op de stof tyramine, die we terugvinden in zowel bier als wijn. Zelfs bij één glas zorgt de combinatie voor een gevaarlijke bloeddrukverhoging.
- SSRI's (selective serotonine reuptake inhibitors): deze producten werken niet kalmerend en lijden niet snel tot een overdosis. Ondanks het feit dat er geen ernstige aanwijzingen zijn voor problemen raden de fabrikanten de combinatie met alcohol af.[136]

5.2.4. Alcohol en neuroleptica

Net zoals vele van de hierboven beschreven medicijnen hebben neuroleptica naast een antipsychotische ook een kalmerende werking die uiteraard versterkt in combinatie met alcohol. De combinatie met alcohol wordt sterk afgeraden gezien deze mix kan leiden tot zeer onaangename neveneffecten.[137]

5.2.5. Alcohol en energie drinks

Energie drinks (bv: Red Bull, Black booster, ...) kunnen de sedatieve werking van alcohol maskeren en daarnaast de effecten van alcoholintoxicatie op de perceptuele en motorische vaardigheden veranderen. Toch is men het in de wetenschappelijke literatuur nog altijd niet eens over de juiste uitwerking van deze combinaties.[138]

5.3. Effecten en risico's van combinaties van alcohol met illegale producten

5.3.1. Alcohol en cannabis

In de toxicologische literatuur lezen we dat cannabis geen effect heeft op de 'high' van alcohol.[139] Gebruikers spreken dit echter tegen door te stellen dat blowen en alcohol elkaar versterken. Wie teveel cannabis rookt en daarbij stevig drinkt kan zelfs erg misselijk en duizelig worden. Uit de beschrijvingen van gebruikers leiden we

---

133 PARKER, C., *Alcohol, simple facts about combinations with other drugs*, Phoenix, DIN publications, 1985; NIGZ, *Nieuwe gegevens over gecombineerd gebruik van alcohol en drugs: lessen voor de voorlichter en de hulpverlener*, in: Verslag studienamiddag 14 sept. 2000, Woerden, NIGZ, dec. 2000, 5.

134 Benzodiazepines zijn slaap-en kalmeringsmiddelen die helpen tegen onrust, angst en slaapproblemen.

135 ALCOHOL CONCERN, *Dangerous cocktails, your mental health medication and alcohol: what are the facts*, London, 2001.

136 ALCOHOL CONCERN, *Dangerous cocktails, your mental health medication and alcohol: what are the facts*, London, 2001; PARKER, C., *Alcohol, simple facts about combinations with other drugs*, Phoenix, DIN publications, 1985; LECESSE, A.P. et. Al., *Combined use of alcohol and other psychotropic dugs: A review of the literature*, s'Gravenhage, Pasmans offset drukkerij, 2000, 54.

137 LECESSE, A.P. et. Al., *o.c.*, 2000, 54; ALCOHOL CONCERN, *o.c.*, 2001.

138 BERNAERT, I., Dossier smart drugs, Brussel, VAD, 2003, 14.

139 LECESSE, A.P. et. Al., *o.c.*, 2000, 23.

echter af dat de effecten van deze combinatie vaak anders worden ervaren van persoon tot persoon.[140] Hieruit besluiten we dat het objectief weergeven van de effecten van de combinatie alcohol en cannabis zeer moeilijk is. Geen enkele studie meldt extra toename van geweld of agressie door deze combinatie van middelen. De rijvaardigheid wordt zeker niet beter door alcohol met marihuana te mixen.

5.3.2. Alcohol en amfetamines (speed, XTC, ...)

Vooreerst moeten we duidelijk stellen dat er over de combinatie alcohol en amfetamines niet erg veel onderzoek bestaat. Vooral de wisselwerking van XTC en alcohol blijft vrijwel onbekend terrein.
Alcohol en amfetamines worden vaak gebruikt als antagonist voor elkaar aangezien ze een tegengestelde werking hebben. Dit wil zeggen dat drinkers stimulantia zouden gebruiken om de remmende werking van alcohol tegen te gaan (ze dempen het gevoel van dronkenschap). Omgekeerd, zien stimulantiagebruikers in alcohol dan weer een goed middel om slapeloosheid tegen te gaan. De combinatie alcohol – amfetamines brengt een extra belasting van de hartspier en een verhoogd risico op psychiatrische stoornissen (o.a. psychose) met zich mee.[141]

5.3.3. Alcohol en cocaïne

Cocaïne heeft net zoals amfetamines een stimulerende en euforische werking. Ook cocaïne werkt dus als een soort antagonist van alcohol. Gecombineerd gebruik zorgt voor extra risico's op overbelasting van het hart. Verder bestaat de mogelijkheid dat de combinatie alcohol en cocaïne agressie in de hand werkt. Cocaïne leidt immers tot toename van agressieve gedachten, terwijl alcohol agressieve impulsen versterkt.

Hoewel het subjectieve gevoel van dronkenschap zowel door amfetamines als cocaïne gedempt wordt blijft het besturen van eender welk voertuig uit den boze. Verder vraagt de combinatie alcohol en cocaïne of amfetamines een extra belasting van het lichaam omdat de tegengestelde werking ervoor zorgt dat we juist meer gaan drinken dan we anders zouden doen.[142]

5.3.4. Alcohol en GHB[143]

GHB is oorspronkelijk een anestheticum. Dit wil zeggen dat het sterk verdovend is. Gezien alcohol ook verdovend is, werken beide middelen versterkend wanneer men ze combineert. Dit kan leiden tot het verlies van het bewustzijn en zelfs de dood.[144]

Uiteraard bestaan er naast de hier beschreven combinaties met alcohol nog vele andere legale of illegale middelen die in combinatie met alcohol onvoorspelbare en eventueel ongewenste effecten kunnen geven. Binnen het kader van deze studie kiezen we er echter voor ons te beperken tot de hier beschreven combinaties.

---

140 NABBEN, T. & KORF, D.J., *De combi-roes. Gecombineerd gebruik van alcohol met cannabis, cocaïne, XTC en amfetamine*, Amsterdam, Thela thesis, 2000, 32-33.

141 NIGZ, *Nieuwe gegevens over gecombineerd gebruik van alcohol en drugs: lessen voor de voorlichter en de hulpverlener*, in: Verslag studienamiddag 14 sept. 2000, Woerden, NIGZ, dec. 2000, 5; LECESSE, A.P. et. Al., *o.c.*, 2000, 28-29.

142 NIGZ, *Nieuwe gegevens over gecombineerd gebruik van alcohol en drugs: lessen voor de voorlichter en de hulpverlener*, in: Verslag studienamiddag 14 sept. 2000, Woerden, NIGZ, dec. 2000, 4; LECESSE, A.P. et. Al., *Combined use of alcohol and other psychotropic dugs: A review of the literature*, s'Gravenhage, Pasmans offset drukkerij, 2000, 37.

143 GHB = Gamma hydroxy boterzuur. GHB is een anestheticum.

144 NIGZ, *o.c.*, 2000, 5; LECESSE, A.P. et. Al., *o.c.*, 2000, 52.

Samenvattend:
Mensen hebben verschillende redenen om alcohol met andere producten te combineren. Soms doen ze het om het effect van alcohol te versterken, of om het af te zwakken, soms juist om de effecten te neutraliseren. Soms combineert men alcohol met andere producten omdat men de effecten van een ander product wil vervangen (nabootsen). In de meeste gevallen echter combineren we alcohol met andere stoffen omdat het gewoon is, iedereen doet dat toch ...

Combinaties komen zowel voor met legale als met illegale producten. De uitwerking van deze combinaties kunnen we globaal als volgt beschrijven:

⊘ Alcohol + stimulantia:	Deze producten werken elkaar tegen. Stimulantia onderdrukken het gevoel van dronkenschap. (bv: speed, XTC, cocaïne, ...)
⊘ Alcohol + sedativa:	Deze producten versterken elkaars werking en verhogen het gevaar op overdosis en bewustzijnsverlies (bv: opiaten, benzodiazepines, GHB, ...)

Besluit

De meeste Belgen (88%) dronken het afgelopen jaar ten minste één keer alcohol. Hun voorkeur gaat hierbij nog altijd uit naar bier gevolgd door wijn en sterke drank. De meesten onder hen hebben geen problemen met alcohol, maar ongeveer 500.000 Belgen ondervinden wel problemen als gevolg van alcohol. Daarnaast zijn er veel problematische gebruikers omwille van het gebruik van alcohol in verkeerde situaties. Voor wat Vlaanderen betreft zijn het merendeel van de alcoholgerelateerde hulpvragers mannen met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar. Het merendeel van de probleemdrinkers bevindt zich dus in de door ons belichte doelgroep van 25-64 jaar. Niet geheel onverwachts trouwens gezien het drinkgedrag in deze doelgroep. Er wordt immers meer dagelijks gedronken en dus niet alleen tijdens de weekends, maar ook tijdens de week. Tevens wordt er meer overmatig gedronken. Deze twee typische patronen vinden we echter in veel mindere mate terug bij vrouwen.

Gebruik van alcohol brengt voor- en nadelen met zich mee, zowel op korte als op lange termijn. Een paar glazen maken ons socialer, losser en bevorderen de sfeer. Nog een paar glaasjes meer vergroten de kans op misselijkheid, braken, black-out, kater, risicovol gedrag, ongevallen, vandalisme, geweld. Langdurig veel drinken brengt dan weer ernstige gezondheidsrisico's mee, terwijl regelmatig eens een glas juist een positieve werking heeft op het lichaam.

Problematisch gebruik van alcohol heeft gevolgen in verschillende settings, bijvoorbeeld in het verkeer, op het werk, in het gezin, tijdens, voor of na sportactiviteiten, en nog vele andere. In dit dossier komen enkel de vier voornoemde settings aan bod.
Alcohol beïnvloedt de rijprestaties, wat de kans op een ongeval aanzienlijk vergroot. Vandaar de 0,5 promille grens in het verkeer. Desondanks vallen er jaarlijks nog steeds meer dan duizend verkeersdoden onder invloed van alcohol in België.
Ook op het werk zorgt alcohol voor heel wat problemen. 5 à 6% van de Belgische beroepsbevolking heeft een alcoholprobleem. De combinatie van persoonlijke en sociaal-economische kenmerken en omgevingsfactoren op de werkplek hebben invloed op het gebruik van alcohol op het werk. Binnen het gezin kan het gebruik van alcohol een nefaste invloed op de echtpaarrelatie en de relatie met de kinderen hebben. Tevens vergroot het risico dat kinderen uit dergelijke gezinnen later ook alcoholproblemen ontwikkelen. Ook in de sportwereld wordt er veel gedronken. Sportbeoefenaars verzamelen na de training of match in de kantine en ook supporters drinken graag een glas alcohol tijdens of na de match of wanneer ze thuis op TV een sportwedstrijd volgen. Toch is deze combinatie (alcohol-sport) niet logisch. Alcohol heeft namelijk een negatief effect op de prestaties van de spelers. Voor supporters kan alcohol voor problemen zorgen wanneer ze nog moeten rijden na de wedstrijd.

Hoewel alcohol op zich al een behoorlijke roes teweegbrengt wordt het vaak ook nog eens gecombineerd met andere drugs. Dit om verschillende redenen. Soms wordt het gedaan om het effect van alcohol te versterken, of om het af te zwakken, terwijl het andere keren juist gebeurt om de effecten te neutraliseren. Soms combineert men alcohol met andere producten omdat men de effecten van een ander product wil vervangen (nabootsen). In de meeste gevallen echter combineren we alcohol met andere stoffen omdat het normaal is. Combinaties komen zowel voor met legale als met illegale producten.

Het al dan niet ontstaan van (problematisch) gebruik van alcohol en/of drugs is erg afhankelijk van de wisselwerking tussen meerdere factoren. Ondanks vele pogingen is het vrijwel onmogelijk deze wisselwerking in kaart te zetten.

Wie de voor- en nadelen van het drinken van alcohol goed afweegt moet besluiten dat het gebruik van alcohol (net zoals dat van andere drugs) niet problematisch hoeft te zijn. Het is echter belangrijk dat het gebruik een eerder matig en verantwoord karakter heeft en dat het is afgestemd op de context en de situatie waarin er wordt gebruikt. Moet men nog rijden, sporten, werken, enz of zijn er bepaalde verantwoordelijkheden die roepen, dan is het gebruik van alcohol uit den boze.

Literatuurlijst

ALCOHOL ALERT, *Alcohol and sleep*, NIAAA, 1998, 4.

ALCOHOL CONCERN, *Dangerous cocktails, your mental health medication and alcohol: what are the facts*, London, 2001.

ALCON, De risico's van het vak. *Over de risico's van alcohol voor veiligheid en gezondheid op het werk* , Soest, Alcon, 1995, 28 p.

ASHLEY, M.J. et.al., Beyond ischaemic heart disease: are there other health benefits from drinking alcohol, *Contemporary drug problems*, 2000, 735-767.

BABOR, T.F., Linking science to policy. The role of international collaborative research. *Alcohol, research & health*, 26, 66-74.

BAERT, E. et. al., *DALY: een conceptueel model van geïntegreerde gezondheidsindicator op basis van verloren levensjaren door vroegtijdig sterfte en ziekte*, www.wvc.vlaanderen.be/gezondheidsindicatoren/GI1998/pdf_98/daly.pdf

BAERT, E., et. al., *Disability adjusted life years (DALY), Ministerie van de Vlaamse gemeenschap, 2002:* www.wvc.vlaanderen.be/gezondheidsindicatoren/GI2000/daly.htm;

BELLINER, K. (ed.), *Alcoholism sourcebook*, Detroit, Omnigraphics, 2000, 613 p.

BERNAERT, I., Dossier smart drugs, Brussel, VAD, 2003, 14.

BIETLOT, M., et al., *De gezondheid in België, zijn gemeenschappen en zijn gewesten: resultaten van de Gezondheidsenquête door middel van interview, 1997.* Brussel: Centrum voor Operationeel Onderzoek in Volksgezondheid,Afdeling epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2000, 1.

BRISBY, T, et. Al., Under the influence: coping with parents who drink too much, a report on the needs of children of problem drinking parents, *Alcohol concern*, 1997.

BROWER, K.J., *Alcohol's effects on sleep in alcoholics*, NIAAA Publications, www.NIAAA.nih.gov

BROWER, K.J., Effects of age and alcoholism on sleep: a controlled study, *Journal of studies on alcohol*, 2001, 335-343.

BUZIARSIST, J., et al., *Gezondheidsenquête door middel van interview*, 2001. Brussel: Centrum voor Operationeel Onderzoek in Volksgezondheid,Afdeling epidemiologie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2000.

CATTAERT, G., PACOLET, J., *Schatting van het alcoholgebruik/misbruik in Vlaanderen en België*, Leuven, HIVA, Brussel, VAD, 2002, 72 p.

CATTAERT, G. & PACOLET, J. *Alcoholgebruik naar leeftijd in België. Analyse van het alcoholgebruik in de recente gezondheidsenquêtes en gezinsbudgettenenquêtes*. Brussel: VAD, 2003, 136 p.

CONOR, O.O., Alcohol and sport. Impact of social drinking on recreational and competitive sports performance, Sports Medicine 15 (2), 1993, 71-77.

COOLEN, C. et. al., *Hulpverlening aan kinderen van alcoholisten. Gezinnen onder invloed – invloedrijke gezinnen*, Brussel, VAD, 2002, 92 p.

DE BRABANDER, L. et. al. Speciaal nummer: 0,5 = 0,22. *Via secura*. Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, febr. 1995, 5-21.

DE DOBBELEER, W., Er zit een bob in elk van ons. Bob gaat interstellair, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, dec. 1997- jan 1998, 8-10.

DE DOBBELEER, W., Geen feest zonder Bob. Eindejaarscampagne met vaste ingrediënten, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, dec 1999-febr 2000, 12-14.

DE DONDER, E., *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2001*, Brussel, VAD, 2001, 133 p.

DE DONDER, E., *Berekend en becijferd: Belgen en alcoho*l, in: VAD, Alcohol bekijk het eens nuchter, Referatenbundel VAD-studiedag, Gent, 2001, 84 p.

DE DONDER, E. & LAMBRECHTS, M.C., *Situering problematisch middelengebruik*, in Alcohol en druggebruik gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening, Mechelen, Kluwer, 2002, 13-40.

DE MAESENEIRE, I., Over alcopops en andere trendy drankjes, Brussel, VAD, 2002, 20 p.

DEVRIENDT, W., *Alcohol en drugs, maak er geen sport van*, Brussel, VAD, 2001, 34 p.

DOM G., *Drug-skenner. Wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*, Berchem, Epo, 2000, 233 p.

EDWARDS, G., et. al. *Alcohol policy and the public good*, Oxford, Oxford university press, 1994, 51 p.

EHLERS, C.L., *Alcohol and sleep*, in: Review of NIAAA's Neuroscience and behavioral research portfolio, 2000, 562 p.

FINNIGAN, F., et.al., An examenation of next-day hangover effects after a 100 mg/ml dose of alcohol in heavy social drinkers, *Addiction*, 1998, 1829-1838.

GALANTER, M., *Multiple drug use: epidemiology, correlates and consequences*, in: Recent developments in alcoholism vol. 4. Combined alcohol and other drug abuse, typologies of alcoholics, the withdrawal syndrome, renal and electrolyte consequences, New York, Plenum Press, 1986, 453 p.

GANN, H., et . al., Der schlaf und seine cholinerge beeinflusbarkeit bei patienten mit primärer alkoholabhängigkeit im subakuten entzug, *Sucht*, 1999, 89-99.

GARRETSEN, H.F.L., *Probleemdrinken: prevalentiebepaling, beïnvloedende factoren en preventiemogelijkheden. Theoretische overwegingen en onderzoek in Rotterdam*, Lisse, Swets & Zeitlinger, 1983, 221 p.

GODART, B., Het is feest als Bob blaast, campagne tegen rijden onder invloed: resultaten van de controles en samenvatting, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, maart 2001, 10-11.

GORDIS, E., Does brain damage effect recovery?, *Addiction Today* jan/febr, 2002, 12-13.

GRANT, M. & LITVAK, J.(eds.), *Drinking patterns & their consequences*, Washington, Taylor and Francis, 1998, 305 p.

GUJAHR, E., et al., Relation between average alcohol consumption and disease: An overview, *European addiction research*, 2000, 117-127.

HAUGHTON, E., *Praten over alcohol*, Harmelen, Ars Scribendi, 2000, 12-14.

HAWKINS, et. al., Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention, *Psychological Bulletin*, 1, 64-105.

HOUGHTON, E. & ROCHE, A.M., (eds.) *Learning about drinking*, Lillington, Edwards brothers, 2001, 23-26.

JANSSENS, J.PH., et al., Overweight, obesity and beer consumption. Alcohol drinking habits in Belgium and body mass index, *Archives of public health*, 2001, 223-238.

JOHNSON, E. & BRESLAU, N., Sleep problems and substance use in adolescence, *Drug and alcohol dependence*, 2001, 1-7.

KLATSKY, A. L., Alcohol consumption and stroke – difficulties in giving responsible advice, *Addiction*, 2002, 95-109

KONINKLIJK besluit van 16 maart 1968, houdende coördinatie van de wet betreffende de politie over het wegverkeer, www.wegcode.be

LAMBRECHTS, M.C., *Alcohol- en druggebruik & omgevingsinvloeden*, in: VAD Referatenbundel VAD-studiedag 21 november 2002, VAD, 2002, 60 p.

LAMBRECHTS, M.C. (red.) *Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf*, Brussel, VAD, 2001, 49 p.

LAMBRECHTS, M.C. & LENDERS, F., *Alcohol en andere drugs op het werk; een inventaris van een alcohol- en drugsbeleid in de onderneming 1985-1994*, Brussel, VAD, 1996, 47 p.

LE BON, O., et. al., Sleep in detoxified alcoholics : impairment of most standard sleep parameters and increased risk for sleep apnea, but not for myoclonias- a controlled study, *Journal of studies on alcohol*, 1997, 30-36.

LECESSE, A.P. et. al., *Combined use of alcohol and other psychotropic dugs: A review of the literature*, s'Gravenhage, Pasmans offset drukkerij, 2000, 72.

LEMMENS, P., *Alcoholgebruik en hartziekte: implicaties van een mogelijk beschermend effect voor een GVO beleid*, in: De geest uit de fles... nationaal congres over een ontluikend alcoholmatigingsbeleid, Woerden, NIGZ, 2001, 107 p.

LISKOW, B. et. al., Mortality in male alcoholics after ten to fourteen years, *Journal of studies on alcohol*, 61, 2000, 853-861.

LITTLE, H.J., Alcohol as a stimulant drug, *Addiction* (Editorial), 2000, 1751-1753.

MATTHYS, F., *Leven met een verslaafde*, Leuven, Garant, 2000, 136 p.

McNeil, A. (ed.), *Medical education in alcohol and alcohol problems, a European perspective*, Cambridgehire, Eurocare, 1999, 48 p.

MENDELSON, J.H. & MELLO, N.K., *Alcohol use and abuse in America*, Boston, Little, Brown and Company, 1985, 395 p.

MINISTERIE VAN VWS, *Alcoholnota over de investering van het beleid tegen alcoholmisbruik (2001-2003)*, ministerie van VWS, 2000, 66 p.

MULDER, W.G., *Alcohol, vriend of vijand. Feiten over alcohol gebruik – misbruik - verslaving*, Nijkerk, Uitgeverij Intro, 1983, 144 p.
NABBEN, T. & KORF, D.J., *De combi-roes. Gecombineerd gebruik van alcohol met cannabis, cocaïne, XTC en amfetamine*, Amsterdam, Thela thesis, 2000, 66 p.
NEWCOMB, , M.D., Predictors of drug use and implications for the workplace. In: Macdonalds, S & Roman, P.M. (ed.). Research advances in alcohol and drug problems, Volume II: Drugtesting in the workplace. New York: Plenum Press, 1994.
NIGZ, *Nieuwe gegevens over gecombineerd gebruik van alcohol en drugs: lessen voor de voorlichter en de hulpverlener*, in: Verslag studienamiddag 14 sept. 2000, Woerden, NIGZ, dec. 2000, 26 p.
OGBORNE, C.A. & DEWIT, D., Alcohol use, alcohol disorders and the use of health services: results from a population survey, *American Journal of drug & alcohol abuse*, 2001, 759-774.
PARKER, C., *Alcohol, simple facts about combinations with other drugs*, Phoenix, DIN publications, 1985, 8 p.
PATON, A., (ed.) *ABC of alcohol*: Third edition, Cambridge, BJM publishing group, 1997, 32 p.
PLANT, M. & CAMERON, D., (eds.) *The alcohol report*, London, Free association books, 2000, 290 p.
POPPELIER, A., et al., *Overdaad schaadt. Een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en binge-drinken*, Rotterdam, Cachet, 2002, 98 p.
POSMA, R. & KOETEN, F., Feiten over alcohol, Woerden, NIGZ, 1998, 92 p.
PRIGOGINE, J., Rijden en alcohol in Europa, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, dec. 1998- febr. 1999, 14-16.
RAISTRICK, D., (ed.) et. al., *Tackling alcohol together. The evidence base for a UK alcohol policy*, London, Free association books, 1999, 350 p.
REHM, J. et. al., Alcohol and all-cause mortality: a pooled analysis, *Contemporary drug problems*, 2001, 337-353.
ROOSE, N., *Behandeling van problematisch middelengebruik*, in: alcohol en druggebruik gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening, Mechelen, Kluwer, 2002, 144 p.
ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, *Alcohol and the heart in perspective. Sensible limits reaffirmed*, London, Royal College Of Physicians, 1995, 10-11
SAN JOSÉ, B., *Alcohol consumption and health: contributions to the explanation of the u-shaped curve*, Rotterdam, Cachet (IVO), 2000, 212 p.
SCHEERS, M., Drinken en rijden niet toegelaten. 0,0 promille als nieuwe norm, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, aug. 2000, 25.
SMART, R.G. & OGBORNE, C.A., Beliefs about the cardiovascular benefits of drinking wine in the adult population of Ontario, *American Journal of drug & alcohol abuse*, 2002, 371-378.
SNEL, J., Alcohol, nuchter bekeken. Positieve effecten van matig gebruik, Assen, Van Gorcum, 2002, 197 p.
SNOW, P., *Alcohol in sport – a culture*, 2001: Http://www.adf.org.au/cyds/papers/sport.htm
TECCO, J. & ANNEMANS, L., Alcohol and drugs in the workplace, Meise, HEDM, 2003.
THEOBALD, H., The effects of alcohol consumption on mortality and morbidity: a 26-year follow-up study, *Journal of studies on alcohol*, 2001, 783-789.
TOPER, A., *De gramschap van de druiven, een handleiding voor katers*, Naarden-Vesting, Element, 1997, 128 p.
TWIGT, J.& KAL, P., *Alcohol en ...*, Utrecht, ANDO, 6 p.
ULRICH, W., *Alcohol hoeft niet schadelijk te zijn, verstandig omgaan met geestrijke dranken*, Baarn, Bigot & Van Rossum, 1982, 110 p.
VAD, Alcohol vormingspakket, Brussel, VAD, 2001.
VANDENBUSSCHE, E., *Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM).* Registratiegegevens 1999. Brussel, VAD, 2000, 96 p.
VAN DEN BRANDT, P.A., *De relatie tussen alcoholconsumptie en het risico op kanker, met name borstkanker*, in: De geest uit de fles... nationaal congres over een ontluikend alcoholmatigingsbeleid, Woerden, NIGZ, 2001, 107 p.
VAN DE WIEL, A., *Alcohol en ziekte*, Utrecht, Bunge, 1993, 151 p.
VAN DER MEER R., *Drugs en drugs, een interactieve leidraad voor ouders en jongeren*, Van der Meer Publishing (Jellinek preventie), Thailand, 2000, 30 p.
VAN DER STEL, J. & VAN DER KEUKEN, J., *Kinderen gezin en alcohol. Preventie en hulpverlening*, Assen, Dekker en Van De Veght, 1992, 91 p.
VAN EPEN, J.H., *Drugsverslaving en alcoholisme, kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van loghum, 2002, 343 p.

VANLAAR, W., Wie rijdt onder invloedt, aselecte controles geven een duidelijk beeld, *Via secura*, Driemaandelijks tijdschrift van het Belgisch instituut voor de verkeersveiligheid, Brussel, BIVV, dec 1999-febr 2000, 15-16.

VAN NIEUWKERK, C.M.J., Alcohol en de lever, in: Informatorium alcoholisme, Leuseden, NZP Medical Publusching, 1996, 1.

VERSCHUREN, P.M. (ed.), *Health issues related to alcohol consumption*, washington, Ilsi Press, 1993, 329 p.

WALBURG, J.A. & VAN DIJK, A.A., (red.) *Alcohol en werk*, Houtem/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000, 84 p.

ZAHKARI, S & WASSEF, M., *Alcohol And the cardiovascular system*, Bethesda, NIDA, 1996, 712 p.

ZINBERG, N.E., Drug, set and setting. The basis for controlled intoxicant use, New Haven/London, Yale university Press, 1984.

www.bierengezondheid.be

www.beerparadise.be

www.verkeerswet.be

Bijlage 1
Mythes in verband met alcohol en het gebruik van alcohol

Mythe 1: Als ik drie pinten drink, weet ik hoeveel alcohol ik in het bloed heb.

Hoe meer glazen alcohol je drinkt, hoe meer alcohol je uiteraard in het bloed hebt. Toch hangt het alcoholgehalte in het bloed van veel meer factoren af. We sommen er hier een paar op:

- hoe snel je drinkt: je lichaam breekt een standaardglas alcohol af op ongeveer 1, 5 uur.
- of je gegeten hebt en wat je gegeten hebt: de aanwezigheid van voedsel in de maag vertraagt de opname van alcohol in het bloed, vooral als dat voedsel rijk is aan vetten, eiwitten en koolhydraten
- je gewicht: hoe lichter je bent, hoe slechter je tegen drank kan.
- je lichamelijke en geestelijke conditie: ben je moe, sta je onder stress, leef je gezond
- je leeftijd
- je geslacht
- enzovoort

Omdat het alcoholgehalte in het bloed van zoveel verschillende factoren afhankelijk is, kan je uit het aantal glazen dat je hebt gedronken zeer moeilijk afleiden hoeveel alcohol er nu precies in je bloed zit. Dat kan immers van dag tot dag enorm verschillen, tot zelfs verdubbelen.

Mythe 2: alcopops zijn onschuldig, je wordt er minder snel dronken van dan van bier of sterke drank.

Premix, Breezer, Cooler,... het zijn namen die tot de verbeelding spreken, vooral van jongeren. Deze tropisch, trendy en blits klinkende namen zijn benamingen van zoete alcoholische drankjes in aantrekkelijke en handige blikverpakkingen of flesjes.
Men maakt een onderscheid tussen:

- **Designer drinks of alcopops** zijn limonades waaraan alcohol is toegevoegd. Het alcoholgehalte ligt tussen 4% en 8%. Aan gesuikerde dranken voegt men ethylalcohol toe.
- **Premixen** zijn voorgemengde cocktails, een mix van limonade of fruitsap met een sterke drank: 'Ready to drink, ready to serve'. Ook hier ligt het alcoholgehalte tussen 4% en 8%.
- **Blasters** zijn mengdrankjes van sterke drank met een booster (boosters bevatten geen alcohol, maar wel producten die een stimulerende werking hebben, zoals cafeïne of guarana.).
- **Shooters** zijn alcoholhoudende likeuren met een hoog alcoholgehalte in een flesje van 20 cc. Het alcoholgehalte schommelt rond de 20%.

Alcopops en premixdrankjes zijn dus alcoholische dranken, maar door hun uitzicht en smaak worden ze vaak aanzien voor limonades. De prijzen variëren van €1 en (grootwarenhuizen) tot €6 (dancings) per drankje.
De drankjes zijn niet zo onschuldig als ze lijken. Eén alcopop bevat immers ongeveer evenveel pure alcohol als één glas bier of sterke drank. Je wordt er dus even snel dronken van als van andere alcoholische dranken. Heel wat van die drankjes zijn bovendien sprankelend. Hierdoor wordt de alcohol sneller opgenomen in het bloed.

Mythe 3: koffie ontnuchtert.

Veel mensen geloven in trucjes of wondermiddeltjes om sneller te ontnuchteren zoals: zwarte koffie drinken, een luchtje scheppen, een rondje lopen, een koude douche nemen, alcoholafbrekende limonades drinken , een snack eten, vitamines nemen en andere volkswijsheden... In realiteit haalt dat niets uit. Er bestaat geen enkel middeltje om sneller nuchter te worden. Enkel wachten, wachten tot de lever zijn werk gedaan heeft. De lever werkt in zijn eigen onverstoorbare tempo en heeft ongeveer anderhalf uur nodig om één eenheid alcohol af te breken.

Mythe 4: een biertje is ideaal om een kater te bestrijden.

De kater heeft een reeks van oorzaken. Niet iedereen is er even gevoelig voor. En het is voor sommige mensen een raadsel waarom ze er de ene keer geen last van hebben en een andere, vergelijkbare keer wél.
Een kater ontstaat onder meer door het vochtverlies als je alcohol drinkt. Alcohol zorgt er immers voor dat je via de urine meer vocht afscheidt dan erbij komt door te drinken. Er zit dan minder vocht rondom de hersenen en dat voel je: een houten kop. Door dat vochtverlies krijg je ook de zogenaamde "nadorst". Een andere belangrijke factor is de vorming van de giftige stof aceetaldehyde bij de afbraak van alcohol in het lichaam. De toevoegingen aan alcoholische drankjes willen ook nog wel eens bijdragen tot een ziek gevoel.
De vermoeidheid ontstaat omdat je onder invloed van alcohol langer doorfeest dan je eigenlijk kan. Alcohol gaat immers het gevoel van lichamelijke vermoeidheid tegen.
Factoren die vrijwel altijd ook een rol spelen zijn je gemoedstoestand, de omgeving (rook en lawaai), het effect van pure alcohol op het maagslijmvlies en de sterk gedaalde bloedsuikerspiegel.
Samengevat: wie last heeft van een kater (en al dan niet nadorst heeft), heeft nood aan vocht, maar niet aan geestrijk vocht.

Mythe 5: elke dag twee glazen rode wijn drinken is goed voor het hart.

In alcoholhoudende dranken zit meer dan pure alcohol. Eén groep van bestanddelen is die van de zogenaamde 'congeners'. Het palet van congeners bepaalt het karakter van een drank. Eén groep congeners zijn de fenolen. Deze stoffen zitten onder meer in de schil en de pitten van druiven. Fenolen hebben een anti-oxiderende werking. Ze remmen het dichtslibben van bloedvaten af en kunnen zo inderdaad sommige hartziekten helpen voorkomen. Toch hebben onderzoekers twijfels over de positieve invloed van de fenolen in rode wijn. Het gebruik van alcohol heeft zoveel negatieve bijwerkingen dat ze wijn niet beschouwen als preventief middel. Ook al kunnen 1 à 2 glazen rode wijn een beschermend effect hebben, dan nog doet dit gunstige effect zich alleen voor bij mannen boven de 40 en bij vrouwen na de overgang. Als je al last hebt van hart- en vaatziekten, ondervind je trouwens geen gunstig effect. Bovendien kan je door overmatig alcoholgebruik een verhoogde bloeddruk krijgen en alle aandoeningen die hiermee gepaard gaan: hartritmestoornissen, hartspierzwakte of een hersenbloeding. Sporten, stoppen met roken, gezond eten en dergelijke hebben een veel gunstiger effect.

Mythe 6: alcohol verbetert je seksuele prestaties.

"Alcohol provokes the desire, but takes away the performance", zei Shakespeare al terecht. Als je veel gedronken hebt, neemt je zin in seks inderdaad wel toe, maar je prestatie wordt minder.
Als je te veel alcohol drinkt, kan de vruchtbaarheid ook worden aangetast, ongeacht of je een man of een vrouw bent. Alcohol verstoort immers de samenwerking tussen hypothalamus, schildklier en geslachtsklieren bij mannen én vrouwen.

Mythe 7: alcohol is een goed slaapmiddel.

Alcohol vóór bedtijd zorgt er inderdaad voor dat je sneller en makkelijker inslaapt. Om die reden wordt het door veel mensen met inslaapstoornissen regelmatig gebruikt. Wanneer je overdreven veel alcohol drinkt, zal de tweede helft van je slaap echter verstoord worden; je slaapt onrustiger, je hebt meer kans op nachtmerries en je raakt moeilijker terug in slaap. Als je gedurende een langere periode alcohol gebruikt als slaapmutsje, zal dit op de duur niet meer werken. Met andere woorden, de positieve invloed verdwijnt. Maar de negatieve effecten op de tweede helft van je slaap verdwijnen niet en zullen zelfs verergeren. Bovendien vergroot de tolerantie de kans dat je afhankelijk van alcohol wordt.

Daarnaast kan veel alcohol vóór het inslapen voor lichte ademhalingsstoornissen tijdens de slaap zorgen (apnoe). Die ademhalingsstoornissen verstoren op hun beurt de kwaliteit van de slaap. Ook voor je partner is het niet aangenaam wanneer je veel alcohol gedronken hebt. Mensen die gedronken hebben snurken immers vaak.

Mythe 8: van alcohol drinken krijg je het warm.

Als je alcohol drinkt, daalt je suikergehalte en verwijden je bloedvaten. Hierdoor daalt je lichaamstemperatuur. Alcohol verwarmt dus niet, zoals vaak beweerd wordt. Deze afkoeling van je lichaam kan als je zwemt of een andere watersport beoefent tot onderkoeling leiden, je kan bewusteloos raken en hierdoor zelfs verdrinken.

Mythe 9: Een pilletje zal mijn man/vrouw van de drank houden.

Geneesmiddelen bij ontwenning worden vooral voorgeschreven om de ontwenningsverschijnselen te verlichten, om de kans op herval te verkleinen of om bijkomende geestelijke problemen te behandelen.
Bij **ontgiftiging** (detoxificatie) worden vooral kalmeringsmiddelen (benzodiazepines) voorgeschreven en/of tiapride en vitamine B. Ernstige ontwenningsverschijnselen kunnen, zonder medicamenteuze ondersteuning, tot levensbedreigende situaties leiden
Na de ontgiftiging is het moeilijk om niet te hervallen in oude drinkgewoonten. Je kan bepaalde medicatie nemen om je hierbij te helpen, zoals Antabuse of Campral. Antabuse is de 'beroemde' pil die ervoor zorgt dat je lichaam hevig reageert als je alcohol aanraakt, zelfs bij een kleine hoeveelheid. Je krijgt dan hartkloppingen, hoofdpijn, je wordt erg rood en je bloeddruk daalt. Campral kan, in periodes dat je niet drinkt, de drang naar alcohol verminderen.
Veel mensen die problematisch drinken hebben **bijkomende geestelijke problemen** en soms is het aangewezen hiervoor medicatie te nemen. Meestal gaat het om antidepressiva.

Conclusie: medicatie kan inderdaad nuttig zijn bij de behandeling van alcoholproblemen. Maar de genoemde producten zijn geen GENEESmiddelen. Ze kunnen de probleemdrinker wel helpen om zijn drankprobleem onder controle te krijgen. Nog belangrijker is de ondersteuning door de omgeving, in de eerste plaats het gezin en de vriendenkring. Is deze ondersteuning niet voldoende, dan kan professionele hulp een steuntje in de rug zijn.

Mythe 10: Wijn na bier is plezier, bier na wijn is venijn.

Historische verklaring? (wijn was vroeger duurder dan bier)
Plezier of venijn hangen niet af van de eigenschappen van de drank zelf. Hoeveel alcohol je in het bloed hebt, hangt onder meer af van de hoeveelheid pure alcohol die er in de verschillende dranken zit en van hoeveel je drinkt.
Het is natuurlijk wel zo dat verschillende dranken op een uiteenlopende manier zijn samengesteld. Er zijn veel verschillende stoffen aan toegevoegd (kleurstoffen, smaakstoffen, conserveermiddelen enz). Je kan je voorstellen dat je je beroerd kunt gaan voelen als al deze stoffen in je maag door elkaar worden geklutst. De volgorde waarin je ze drinkt maakt echter niet veel verschil uit.
Andere redenen waardoor je je ellendig kan voelen:

- te veel drinken: alcohol prikkelt o.a. het slijmvlies in je maag en daarvan kun je je misselijk gaan voelen
- een warme, rokerige en benauwde omgeving
- vermoeidheid, waardoor je lichaam weinig kan verdragen en zeker niet teveel drank